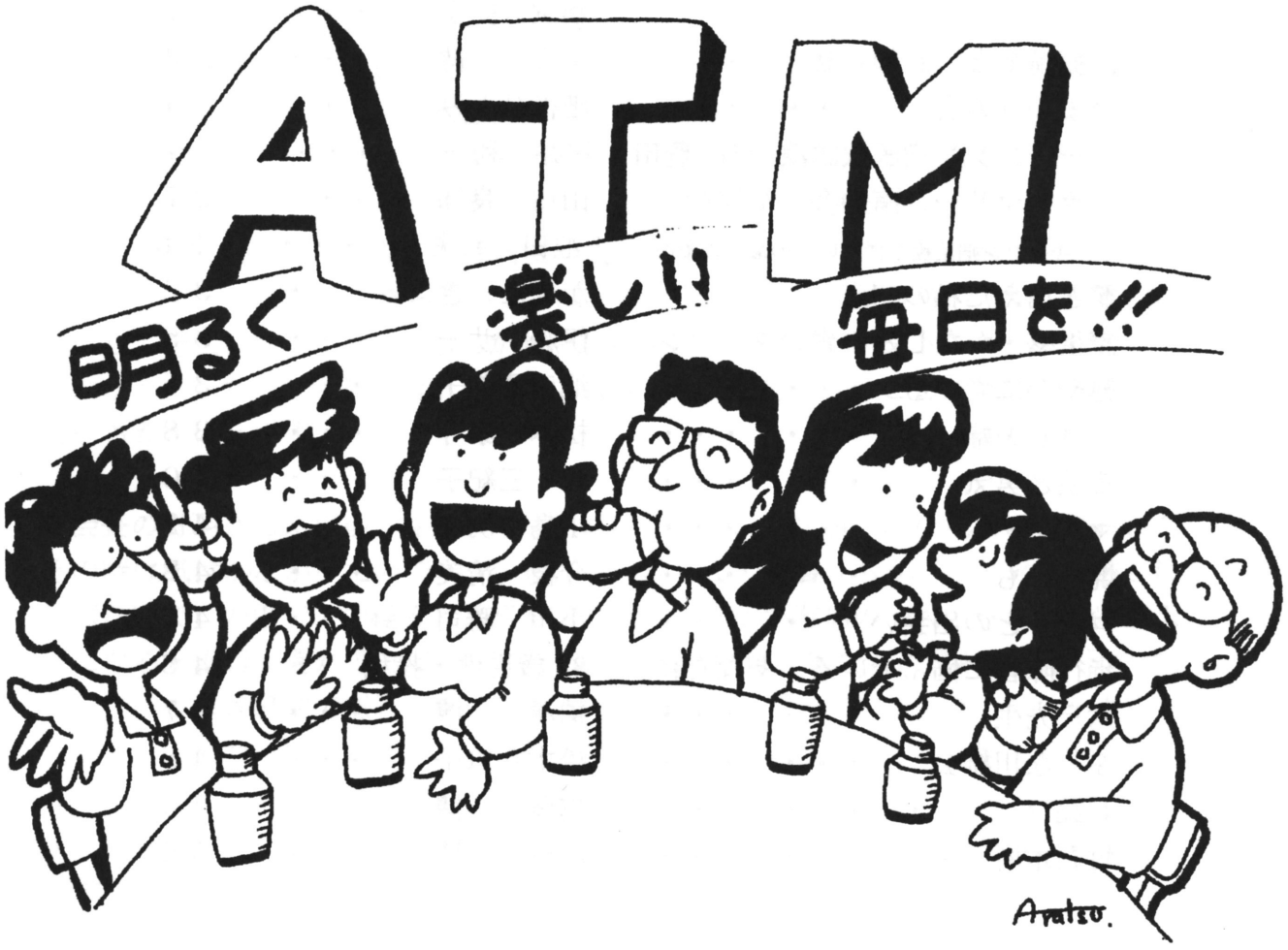
１９７１年8月　7日第３種郵便物認可　毎月１・６の日発行
２０１１年１１月３０日発行　　増刊通巻第７４４０号

SSKA　一般社団法人
全国パーキンソン病友の会会報
愛知県版　６０号



路地抜けて行く忙しさも十二月　　高濱　年尾

12月・1月の行事予定

12月　3日、1月　7日　・・・　役員会・東海市事務所
12月13日、1月　10日　・・・　音楽療法・名大病院ナデック
12月15日、1月　19日　・・・　ひまわりの会・熱田図書館
12月16日　・・・　クリスマスコンサート・名大中央診療棟2階
1月28日　・・・　講演会・瀬戸市・瀬戸蔵（多目的ホール）

目　　次

新しい会員の皆さんへ　・・・	益田　利彦　・・・	3ページ
休息　・・・　・・・　・・・	山尾　武史　・・・	5
薬の話　・・　・・・　・・・	平山　正昭　・・・	6
EBMとオーダーメード　・・・	渡辺　宏久　・・・	１０
災害に備えて～日頃からの心構え	服部　優子　・・・	１４
国会請願署名と募金のお願い	越澤　博　・・・	２０
今年のクリスマスコンサート	鵜飼久美子　・・・	２１
医療講演会のお知らせ　・・・	越澤　博　・・・	２３
ひまわりの会　・・・　・・・	肥後ひとみ　・・・	２４
パーキンソン病医療講演会in豊田	浅井　利一　・・・	２５
ビラ・マリーン南知多一泊旅行	山田　良知　・・・	２７
パーキンソン病治療法についての最近の動向	池田　幸夫　・・・	２８
露と消えた私の初恋　・・・	かまた　きよみ　・・	３２
読後感・かなしみの青いクレヨン	伊藤フサ子　・・・	３５
健やかに老いる　・・・　・・・	池田冨美子　・・・	３６
仲良し夫婦　・・・　・・・	松本　泰守　・・・	３８
希望と勇気　・・・　・・・	林　三紀子　・・・	４０
マイブーム　・・・　・・・	小島　明子　・・・	４２
焼きいも　・・・　・・・	今枝　清美　・・・	４３
ゴルフとの出会い　・　・・・	小川　勝司　・・・	４５
歩行障害に悩んでいる、あなたに	82歳男性・投稿　・	４６
六尺先生　・・・　・・・	越澤　博　・・・	４７
ぷらな川柳会　・・・　・・・	松本八重子　・・・	４８
お詫び　・・　・・・　・・・	越澤　博　・・・	５４
竹頭木屑　・・　・・・　・・・	越澤　博　・・・	５５

新しい会員の皆さんへ

会長　　**益田　利彦**

今年も師走となりました。寒さと共に体調を崩しがちになります、皆さん体調管理には十分気を付けてください。
当患者会は、一般社団法人全国パーキンソン病友の会 愛知県支部、通称（愛知県パーキンソン病友の会）といいます。昭和53年3月25日結成し、以来33年半となります。 会員も現在276名となりました。年間40～50名の入会者がある一方、退会者も30～40名ありこれも高齢者の多い会の宿命かと思います。因みに今年度3月以降33名の入会がありました。
パーキンソン病患者と家族の生活の質（QOL）の向上をめざして、会報を通して、又医療講演会をはじめ諸行事で、情報の提供や知識の啓蒙活動とともに、「明るく・楽しい・毎日を（ATM）」をモットーに、患者どうしの情報・意見交換を推進してきました。

パーキンソン病は、脳の病気でアルツハイマー病に次いで多い病気。日本には18万ぐらいの患者がいると言われます。主に50才以上の発症者が多い。
脳の深いところ、中脳にある黒質という場所の神経細胞が徐々に減っていくのが原因で、その結果運動を指令する物質ドパミンが不足して、スムーズな運動や早い運動ができなくなってくる。治療でかなり症状はよくなり、ほぼ天寿を全うできる。
新しく罹患された方は、現在では病気の根治はなく徐々に進行する難病と聞けば、私共がそうであったように解らないことばかりで、なぜどうして自分がとか、焦りと悲観そして鬱状になりがちです。しかし現在は薬により病状のコントロールができるようになりました。主治医の指示を信じて病気とうまく付き合うことが病状の進行を遅らせる骨といえます。

元会長の丹羽さんが以前、益田さんは絶対にパーキンソン病にはならないと言われた、その時は気付かなかったのですが、後から丹羽さんの著書「もうパーキンソン病とは呼ばないで」の中で、神経質で神経をすり減らす生活が発病の一因とされ、逆に能天気になると進行が遅れると書いて見える。即ち私は能天気な人に見られたようです、自分では本来神経質で無駄な気遣いばかりする性分と思っていました、しかしよく考えると一面当たっていたのかも、私の場合は小人物であるがゆえに無駄な気苦労ばかりしていたのかもしれません、其れが証拠に未だに発病していません。
また病気はコントロール出来ると言われ、進行を早めるには、神経を使って余分な気苦労を重ねる、また進行を遅らせようと思えば、プラス思考の生活に徹すればよい。

プラス思考の身についた人の多くは、10年15年20年と進行を止めた形の生活ができると言われ、因みに丹羽さんは発病後気持ちを能天気になるよう心がけたそうです、結果20年以上発病当初とあまり変わらない状態でいられたと書いて見えます。

水野美邦先生もある講演で、生活の質の改善に何が大事かと言うと、将来に対する楽観的な態度、また楽しくなるようなことをする。それによって脳のドパミンの出方もよくなるし、動きもよくなる。と述べられています。
また、医療講演会等で講師の先生は、旅行しなさい、出歩きなさい、会合等に出かけ人と話をすれば、家で心配しているより必ず症状はよくなる、と言われます。
とはいえ、行事に出席したいが、出る術がないと言われる会員も多く見えるものと思います。このような方に、少しでも多く役に立てるよう会報を発行しています。会報は文芸誌ではありません、知識啓蒙の場でもあり、皆さんの意志表現の場であります、一人でも多くの方が意見交換疎通できればと思います。

4月の医療講演会（会報57号掲載）で、名大脳神経外科の梶田泰一准教授が紹介された、パーキンソン病のDBS等脳手術に使用する高精度ロボット「ニューロメイト」が名大病院にアジアで初めて導入され12月から使用される。目指す場所に平均0.1ミリ程度の誤差で自動的に導くことができる。と新聞報道がありました。より良い手術効果の得られることを期待します。
パーキンソン病の医療も少しずつ明るいニュースがあります。一日も早くこの病気の根治する日が来ることを信じ、それまでは生活の質の向上を目指して、諸行事には積極的に参加し、会報には体験談・意見・質問等何でも投稿しましょう。そして
「明るく・楽しい・毎日を」に心がけましょう。

本部に「特定疾患対策委員会が発足しました」
特定疾患に関する見直しが、「厚生科学審議会」の「難病対策委員会」で論議されています。特に、特定疾患の定義とされる「希少性」=概ね5万人未満= から外れる潰瘍性大腸炎とパーキンソン病の見直しが必要である、という意見が委員会で出されています。
5年前にもこの2疾患の中症者を特定疾患の対象から外す、という決定がされたのに対して、患者会の運動と与党の後押しがあり、決定を覆した経験があります。
再びこのようなことが起きないように、「特定疾患対策委員会」を組織し、情報の伝達、厚労省・政党への働きかけ、会員への行動指示などを行う。

この本部方針には、愛知県支部も全面的に協力しなければならない。5年前の時は、ヤール3外し反対ののろしを揚げ、名鉄名古屋駅前で署名活動をし、テレビ新聞の協力を得て大衆に訴えました。今回も予断を許さない状況です。ことある時は、皆さんのご協力をお願いします。

休息

副会長　山尾武史

誰しも懸命に生きて行くには働くばかりでなく、時には休憩も必要であると思う。長い休憩もあれば少しの休憩といろいろな型の骨休めもあると思います。休憩と言っても唯休むのではなく、床に伏す（病気になって動きたくても動けない）という状態もある。また、事故にあって体も思うにまかせない事だってある。しかし、これは最悪なこと（休憩と言ってもやりたくない休憩）であり、気が滅入ってしまいます。だが、仕方なく休まねばならないことです。このような時は“明日は良い風が吹く”と今は辛さと付き合って、楽しい明日を待てばよいのじゃないでしょうか。考え方一つで、長い月日にはいろいろあると思い、心の洗濯だと思えばよいでしょう。

元気な時に温泉につかり、旅をするのも一つの方法ですね。このような休息は一度ならず数多く行いたいもの、身も心も洗濯ができますね。楽しく、微笑のある休息をしたいものです。体調が悪くてベッドで休息を取るような事態がないように、しかし、ベッドで薬を友にしていなければならない場合でも、あわてることなく明日の楽しみを期待して、「今は体を休める時だなあ、働き過ぎたにあなたに神より与えていただいた休息の次期だ」と思いあわてない、あわてない、ゆっくり養生しなさいと考えて、楽しく飛びまわれることを夢に描いて休息を取るようにして欲しいと思います。

元気なあなたは体が不自由なことがないから、人の辛さが解らないから、そのようなことを思うのだと言うかも知れない。だが元気な人でも常に、時々は、休息は必要です。薬を使って楽しむのではなくて心を変える、「病は気から」というじゃないですか、人にお世話を掛けながらベッドで過すのもいいじゃないですか。明日の楽しみを考えながら楽しい休息を取りましょう。気持ちが曇っていてはお世話をしてくれている方、また家族にも面白くないでしょう。元気になり思いのままの動きを夢みるのではなく、現実に近づけるよう頑張りましょう。グルメの旅もしたい、歌も歌いたい、孫とも遊びたい、いろいろやることが一杯あります。考えるだけでも楽しいことです。

人は休息が必要です。休息があるから働きもできるのだと思います。
人生は長いです。楽しみを持って過ごしましょう。ほほ笑み、また、ほほ笑み、・・・大声を出して笑いを・・・。

薬の話

名古屋大学　　平山正昭

今回は高松の講演で話した原稿の続きになります。たぶん来年出るであろう薬とパーキンソン病の薬ではありませんがパーキンソン病の悲運同症状の治療として実際によく使われている薬について書いてあります。案外実際にはなぜ使われているのかよく知られていない薬についての解説です。これもすべて、製品名もつけてありますのでわかりやすいかと思います。

もうすぐ発売される薬　アポモルフィン

アポモルフィンは、まだ日本では認可されていませんが、もうすぐ使用可能になりますので解説しておきます。アポモルフィンは、1951年にアメリカで使用されたドパミン作動薬としてはもっとも古い薬です。パーキンソン病患者に明らかな効果があったのですが、作用時間が非常に短く、経口で使用した場合には吐き気の副作用が非常に強いため、その後パーキンソン病に使われることはありませんでした。しかし、1988年自己注射型のアポモルフィン皮下注射がoff状態の急速な改善に有効であるとする報告が行われ、その後1993年に英国で承認されました。2004年にはアメリカで承認されています。アポモルフィンは、ドパミン受容体のD1,D2に作用します。皮下注射することにより約10分で最高血中濃度に達するのですが、半減期は約5分と非常に短いのが特徴です。即効性はありますが効果の持続時間は約60分しかありません。ただ、皮下注射した際の生体内利用率は約100%で非常に安定した効果が期待できます。

実際にはパーキンソン病の薬ではないが、周辺症状によく使われている薬剤　　**クロナゼパム**（リボトリール）

パーキンソン病は、無動や振戦などのパーキンソニズムが出現することで診断することができますが、最近パーキンソン症状が出現する以前に、においの低下や心臓交感神経異常、便秘、うつ、睡眠異常などの非運動症状が先行することが知られるようになりました。夢を見ているときに夢と同じように体を動かしてしまう睡眠障害をREM睡眠行動障害(RBD)と呼びます。この疾患は、薬剤などによっても誘発されるのですが、Schenckらはこの RBD 患者の多くが後にパーキンソン病を発症することを報告しました[6]。この症状は、パーキンソン病を発症した後にも続くことがあります。また、RBDは睡眠時周期性下肢不随運動という時々足をぴくぴくと動かす異常な睡眠を合併することがあります。また、夜間むずむず脚症候群という特に夜になると下肢に虫が這っているようなむずむずした感じがし、動かすと少しよくなるのですがまた、止めるとむずむずと不快感が出て寝られない病気も合併することがあります。この治療には、L-dopaやドパミンアゴニストが使用されますがそれでも効果が見られないことがあります。クロナゼパムは、RBD や夜間のぴくつきに効果があり、さらに、夜間むずむず脚症候群にも効果があります。残念ながら、日本の保険ではてんかんしか認められていませんが、実際には上記以外に神経痛などに効果があります。

ドンペリドン（ナウゼリン）

L-dopa製剤であってもドパミンアゴニストであってもどちらにも、吐き気という副作用が伴います。これは、ドパミンD2受容体が活性化すると吐き気や嘔吐が起こり、アセチルコリンの遊離が減少するため、胃運動が低下するからです。また、中枢でも延髄の中枢に作用して吐き気を起こします。健常者の吐き気予防としては、メトクロプラミド（プリンペラン）がよく用いられます。主には末梢のD2受容体を抑制することで、吐き気を押さえる作用があるのですが、中枢にも移行してしまうため薬剤性パーキンソニズムを引き起こす薬として知られています。しかし、ドンペリドンは、ほとんど中枢への移行が少ないため、最初にパーキンソン病の治療薬を用いるときに併用することがあります。また、パーキンソン病患者では、消化管全体の蠕動が低下しています。L-dopa 製剤は、十二指腸で吸収されるため胃からの薬剤の排出が遅れると、吸収も遅れてしまいます。そのため、胃蠕動亢進のためにもドンペリドンが用いられることもあります。

モサプリド（ガスモチン）

モサプリドは胃や十二指腸に存在するセロトニン5-HT4受容体を刺激して、アセチルコリンの遊離を増大させ、アセチルコリンの作用により消化管運動促進作用および胃排出促進作用を示す。ドパミンには関連していないため、パーキンソニズムを悪化させることはありません。パーキンソン病患者では、胃蠕動低下のため、食後に胃内に食物が残留し、逆流性食道炎などで、食後に胸焼けが生じます。食後の胸焼けの治療にはPPIという胃酸を抑える薬が用いられますが、胃酸が低下するとL-dopaの吸収が低下します。そこで、慢性胃炎の治療薬にモサプリドを処方されることがあります。

また、前述のようにL-dopa吸収の改善のために胃排出能の亢進にモサプリドを処方することがあります。便秘の改善にも効果があるために、便秘薬と併用して使用されることもあります。

ゾルピデム（マイスリー）

ゾルピデムは、睡眠導入剤です。多くの睡眠導入剤がベンゾジアゼピン系という精神安定剤を改良してつくられたものがほとんどです。しかし、このゾルピデムは非ベンゾジアゼピン系に分類され、ω1 受容体に作用することで効果を示す。このω受容体の刺激は、GABAの作用を増強します。パーキンソン病では、GABA系を賦活することがパーキンソン病の改善に関係があるとする報告があり、1997年に、ゾルピデム投与によりパーキンソン病が改善したとする報告があります[7]。他にも、ジストニアなどに効果があったとする報告があります。大規模なstudyはなく、エビデンスも十分ではありませんが、睡眠の効果以外として使われることがあり、その際には半減期が短いことから朝処方されることもあります。

健康食品（ビタミン剤、コエンザイムQ）

神経変性疾患には、対症療法はあっても根治療法はないために、実際にはパーキンソン病患者を含めて、多くの患者は健康食品やサプリメントなどを服用しています[8]。疫学的調査ではパーキンソン病の発症がコーヒー，ビタミンEの摂取，喫煙と逆相関するという報告がありますが，カフェイン，ビタミンEによる神経変性の抑制は確認されていません。疫学調査で、たばこの喫煙者は、パーキンソン病が少ないと報告されていますが、その主たる成分であるニコチンでの効果は確認されていません。ビタミンDやビタミンB6が発症に保護効果があるとする報告がありますが、結論は出ていません。むしろ、ビタミンB6は、L-dopaの脳内への取り込みを阻害するので、薬が効きにくくなる可能性があります。さらに、ビタミンB6は、摂取しすぎると神経炎を発症することがあります。また、ビタミンDは脂溶性ビタミンですので、過剰に取ると体内に蓄積され、高カルシウム血症などの副作用を生じます。ミトコンドリア異常がパーキンソン病に関連があるとしてコエンザイムQを服用されている患者も多いのですが、これも臨床的には、300mg 投与で無効とされています。市販で売られているコエンザイムQは多くても30mgですので効果は期待できないと考えられます。鍼灸に関しても、鎮痛効果は、一般の鎮痛剤と同程度というエビデンスは報告されていますが、疾患そのものへの効果は確認されていません。セントジョンズワートが、抗鬱効果があるとされて服用されている方が見えますが、チトクローム P450 の CYP3A4 を誘導するため、パーキンソン病の薬に対しては問題ありませんが、多くの薬でその血中濃度を低下させるため薬剤の効果を減じることがあり注意が必要です。頭ごなしに、効果がないというと患者さんも反発しますがその治療費をもっと活動的な生活に使うように指導した方が、患者さんのQOL改善にはよいと考えます。

PS　年も押し詰まってきました。私も保健学科に移ってからこれで1年強となりましたが、まだまだ病院と大学の授業の間を行ったり来たりで1年があっという間に過ぎてしましました。研究すると言っていた大幸でのパーキンソン病の画像や脳磁図は、なかなか実際には患者さんが集まる場所などの問題や交通手段などに関してまだ議論している最中です。来年になってしまいますがそろそろ実際にstartできそうです。その時にはよろしくお願いします。

世界中は、日本で大地震が起きたかと思えば、タイやヨーロッパでは大洪水と天変地異が吹き荒れています。ギリシャでは、経済の大恐慌が起こっており観光しか産業がないギリシャが本当に立ち直れるのか心配です。さらに、イタリアにも飛び火し、日本ではオリンパスが損失補填を裏で行っていて日本の企業イメージが落ちています。日本も、ダブルどころでなくトリプルパンチの経済危機ですから、明日がどうなるのか心配です。

我々の研究費も一時地震からの復興の名の下に一律3割カットになり研究がストップしました。来年度は、研究費に予算が本当に出るのか？研究費がないと研究もできなくて大学にいるのもあまりおもしろいことではなくなってくるので、さあ明日はどうしようと本当に考えてしまうような今日この頃です。

ただ、私の研究室に来年からかわいい女学生の人が2人大学院に来てくれることが決まりました。もう研究室で、一緒に研究しています。先日トヨタで講演したときに、後ろの方で女子大生の人がいましたがその子がうちの大学院生です。少なくともその子たちの論文はつくってあげないといけないのでまた研究テーマを考えないといけなく頭が痛い毎日です。

EBM とオーダーメード治療

第 23 回　パーキンソン病治療ガイドライン － 治療総論-

名古屋大学神経内科　**渡辺宏久**

1，はじめに

この連載では、パーキンソン病の運動機能以外の症状を中心として、最新の標準的治療基準をご紹介するとともに、これまでの治療経験を通じて試してみる価値があるかもしれないと思っている治療やリハビリテーションの方法などをご紹介してきました。

今回のテーマは、今年改訂されたパーキンソン病治療ガイドライン 2011 についてです。治療ガイドラインや診療ガイドラインとは、医療の現場において主治医の適切な治療と診断の手伝いをするために作成されるもので、ガイドラインには、治療の根拠（エビデンス）や手順について、最新の情報が専門家の手によって分かりやすくまとめた情報が掲載されています。

ガイドラインは、そこに書かれている治療法を決して強制するものではなく、あくまでも、全国どの施設でも高い水準の医療が受けられる体制、すなわち医療の標準化を目指して作られています。実際の臨床現場ではガイドラインを十分に参考にしつつ、患者さんの病状や治療環境、ガイドラインの持つ根拠のレベルの高さ、ガイドライン作成後に新たに出された根拠などを総合的に勘案してオーダーメードで治療を行います。

我が国におけるパーキンソン病治療ガイドラインは 2002 年にはじめて作成され、それから 9 年という月日が経過しました。この間にドパミンアゴニストとしてビ・シフロールとレキップが、COMT 阻害剤としてコムタンが、またトレリーフも使用出来るようになりました。一方、心臓弁膜症や突発睡眠害など、治療する上で留意すべき副作用や、脳深部脳刺激療法の有効性なども幅広く明らかとなってきました。

このようにパーキンソン病治療を取り巻く環境が大きく変化してきた状況に対応する必要が出てきたことから今回のガイドライン改訂が行われたと理解しております。これから数回に渡り、改訂されたガイドラインに関して説明をしてまいります。いつもと違って運動症状に関する話題も続きますが、どうかおつきあい下さい。

2，パーキンソン病治療ガイドライン 2011 の内容

今回のガイドラインは、大きく２つのテーマで構成されています。第Ｉ編には、抗パーキンソン病薬と手術療法の有効性と安全性についての記載があり、第 II 編には、クリニカルクエスチョンという形式で色々な疑問に対する答えが記載されています。

第 II 編のクリニカルクエスチョンには治療総論、運動症状の薬物治療、運動症状の非薬物治療、非運動症状の治療、将来の治療という５項目から選ばれた 42 個の質問が含まれており、それぞれに根拠に基づいた答えが”推奨”として記載されています。今回の原稿では、第 II 編のクリニカルクエスチョンの中で治療総論の一部について、紙面の許す範囲で解説します。

3，クリニカルクエスチョン：「パーキンソン病の薬物治療はいつ開始すべきか？」

推奨：パーキンソン病の治療は、症状の程度、日常生活の不自由さ、職業を勘案して開始する。薬物治療を遅らせることの利点は明らかでは無い。

まず、治療を遅らせることの意義はあるのかという疑問に対しては、パーキンソン病の診断後すぐ、あるいはまもなく治療を開始した群と、平均 18 ヶ月治療を遅らせた群を比較した研究結果では、治療を開始した群では症状の悪化はみられず、治療を遅らせた群では症状が悪化しており、治療開始を遅らせる利点は無いとの報告があります。

次に、運動合併症の発生などを抑制するために L-ドパの使用を出来る限り遅らせるべきとの提案もなされていますが、これについてはどうでしょうか？L-ドパ単独、パーロデル、L-ドパとエフピーで開始した長期予後を比較した検討では、L-ドパ開始群で死亡率が高まることはなく、長期的には運動合併症の頻度は不変でした。

一方、非麦角系ドパミンアゴニスト（ビ・シフロール、レキップ）で治療を開始した群は L-ドパで治療を開始した群よりも運動合併症は軽いのですが、眠気、浮腫、幻覚の頻度は高く、運動症状改善の程度はL-ドパ治療開始群で良かったとの報告があります。

本文には、その他にも複数のエビデンスが示されており、その結果が上述の推奨にかかれている文章になります。尚、推奨を臨床に用いる際の留意点として、「薬物治療の開始を遅らせることにより神経変性が予防されるエビデンスはなく、むしろ運動症状は悪化することから、薬物による治療開始を遅らせる必要はない」との記載があります。

4，クリニカルクエスチョン：「L-ドパはドパミン神経の変性を促進するか？」
推奨：臨床的な用量・用法の L-ドパ投与により、ドパミン系を含む神経細胞の変性が生体内で促進されることを示すエビデンスはない。

基礎実験では L-ドパおよびその代謝物であるドパミンは、それぞれの代謝過程において酸化的ストレスを生じ、細胞毒性を示すとするデータが多数報告されています。しかし、こうした神経毒性が引き起こされているというデータは報告されておりません。詳細な機序は不明ながら、ヒトの脳内では基礎実験で認められる酸化的ストレスが生じないようなドパミン処理過程が存在しているためと考えられています。

以上の点は 2002 年のガイドラインにも記載してありましたが、その後も複数の動物実験や基礎実験で L-ドパによる神経毒性が生じうる可能性、大量のレボドパ・DCI 合剤の投与によりその傾向が促進される可能性、L-ドパの投与により上昇するホモシステインが神経毒性を引き起こす可能性などが指摘されてきました。

こうした L-ドパの神経毒性に関連する実験結果を否定する非常に重要な研究結果が 2004 年に報告されました。この論文では、プラセボ（偽薬）、L-ドパ 150mg/日、300mg/日、600mg/日の 4 群を 1 年間に渡って観察した結果、薬剤投与中はもちろん、1 年後に薬剤を中止した後でも L-ドパ投与群は全ての群において、プラセボ群に比べて有意な差をもって運動機能の改善を示していました。

この結果の解釈ですが、もし L-ドパが神経毒性を持っているなら、その投与中に神経細胞に悪影響を及ぼすわけですから、薬剤を投与していないプラセボ群に比べて L-ドパ投与群では 1 年後の薬剤中止時点で運動機能は悪化することが予想される訳ですが、結果は全く逆でした。すなわち、L-ドパ投与により疾患の進行が促進されることを示唆するデータは示されず、むしろ早期から L-ドパ投与することにより、運動機能がより良い状態に維持出来る可能性が示されたわけです。

ただ、同時に行われた脳機能画像結果では 600mg 投与群では L-ドパによる神経毒性が否定できないとも解釈できる結果が出ていますし、600mg 投与群では運動合併症の出現頻度が有意に高かった結果は L-ドパが用量依存的に運動合併症を惹起することがあらためて示されたとも言えます。

ガイドラインの本文には、その他にも複数のエビデンスが示されており、その結果が上述の推奨にかかれている文章になります。尚、推奨を臨床に用いる際の留意点として、「理論的には L-ドパの投与により神経毒性が生じる可能性が論じられているが、臨床的な用法・用量においてパーキンソン病の進行増悪を促進することを示すデータは一切示されていない。一方で、パーキンソン病の運動機能障害に対して最も有効な治療薬である L-ドパの使用を控えることにより、運動機能の低下が不可逆的に増長される可能性も示された。このため、運動合併症の発生に注意が必要であるものの、その使用を過度に躊躇することは適切ではないと考えられる」との記載があります。

5，運動合併症の発生に影響する因子は何か？
推奨：1）運動合併症の発生に影響する要因には、パーキンソン病治療薬の投与量、治療開始時の治療薬の選択、年齢があげられる。2）ジスキネジアは L-ドパおよびドパミンアゴニストなどのパーキンソン病治療薬の総投与量と相関する。また、ドパミンアゴニストで治療を開始したほうが、L-ドパで開始した時よりも運動合併症の生じる頻度が少なくなる。発症年齢と運動合併症の頻度には逆の相関がある。

最近の研究結果では、発症から 6 年以上経った患者さんで一番困っている問題は運動合併症であるとの報告があります。この点を気にしている読者の皆様も多いかと思います。しかし今号では、誌面が尽きてしまいましたので、この点に関する解説は第 24 回に譲りたいと思います。ご容赦下さい。

6，第 23 回のまとめ
いかがでしたでしょうか？今回ご説明出来た内容は、治療総論のごく一部に過ぎません。これらは、パーキンソン病の治療という大きな森を構成している一部の木について説明をしたと言えば良いでしょうか。

実際、治療総論だけでも説明に 1 年かかってしまうようなボリュームであり、全てについて触れることは出来ませんので、普段患者さんから良く尋ねられる質問をピックアップして、”EBM とオーダーメード治療”の EBM にかかわる最新情報を引き続きご提供しようと思います。尚、現場の治療の基本はオーダーメードです。良く主治医と相談して治療を進めて下さい。宜しくお願いします。

中保健所・「神経難病の患者さんと家族の集い」

災害に備えて ～日頃からの心構え～

講師：本町クリニック副院長 服部優子先生

9月22日に中保健所で上記テーマの講演がありました。講師は友の会顧問としてお世話になっている服部優子先生です。
東日本大震災の印象は今でも強烈に残っています。この時私は室内にいてテレビを観ていましたが、揺れでうろうろするばかり。どうしたらいいのか、何処に逃げればいいのか、頭の中はパニックでした。
危機管理は日頃から系統立てて頭の中で整理しておくことが大事だと痛感しました。

（池田）

1、災害に備えて･･･災害はいつ来るか分かりません。日頃からの心構えが大事です。

テーマの内容

1、地震と津波について
2、災害時の準備
3、災害時の行動
4、災害時の医薬品・医療器具
5、今日から準備すること
6、まとめ

2

地　震

2011年3月11日午後2時46分、三陸沖を震源とする東日本大地震が発生しました。
地震の大きさを示すマグニチュードは、国内観測史上最大の9.0という巨大地震でした

3

津　波

想定にとらわれず、率先して避難を！
津波は陸地に近づくほどスピードが遅くなり、後から来る波が覆いかぶさってくるため、次第に高くなります

4

東海・東南海地震が起こったら

東南海地震が「明日起こっても不思議ではない状況にある」とも言われています。今後30年に発生する確率は
→東海地震が　87%
→東南海地震　70%
→南海地震　60%

□ 地震に備えて日頃から何を成すべきなのか、いざ地震が発生したらどのように対応すればよいのかを考えていきましょう

5

2、災害時の準備･･･持って行く物と医療品

持ち物1（絶対必要）

□ 現金・クレジットカード
□ 身分証明書（預金通帳は必要ない）
□ 印鑑・保険証
□ 飲料水（1日3リットルが目安）
□ 非常食（缶詰・お菓子）
□ 携帯電話と非常用充電器

7

持ち物2（準備しておくもの）

□ティッシュ　□タオル（5枚くらい）
□懐中電灯　□ラジオ　□予備の電池
□雨具　□布テープ･ガムテープ（多用可）
□軍手・手袋　□ライター
□油性マジック（筆記・ライターの代用）
□カイロや湯たんぽ、新聞などの防寒具
□帽子　□毛布　□メガネ
□いつもの薬　□生理用品（必須）
□マスク（防寒や煙を吸わなくて済む）
□ゴミ袋（大きい方が良い、防寒・防水・・器代わりになる）□サランラップ
□風呂敷（多用可）　□輪ゴム
□家族の写真（はぐれた時の確認用）
□ ホイッスル（生存率が格段に上がる）

8

持ち物3（余裕があれば）

□ 音楽プレーヤー（音楽を聴いて落ち着ける、物によってはラジオ機能のあるもの）
□ 携帯用アルコールスプレー、除菌ペーパー（手を洗うことができる）
□ クッション（できれば、頭を守れる）
□ 缶切りや小さめのナイフ
（体育館などでの避難生活が続く場合）
□ 保健体育の本、応急処置マニュアル（いざという時に）

＊ とっさに持ち出すには、大きい・重いという場合は庭のガレージに衣装ケースなどを置き、その中に蓄えましょう

9

持って行く医薬品

□ 生理用品：止血用品にもなる
□ 入れ歯　□消毒液
□ ティッシュペーパー、ウエットティッシュ、トイレットペーパ
□ 紙おむつ、粉ミルク　□つえ
□ 使い捨てカイロ

10

非常持ち出し袋の準備

12

□ 食料、貴重品、衣類、衛生用品など
□ 荷物は最小限にまとめ、リュックサックなどに入れておく
□ 袋に入れる量は男性15kg、女性10kgが目安
□ 枕元、下駄箱、車のトランクなど、いざという時に取り出しやすい場所に

3、災害時の行動　･･･　その時、あなたはどうするか？

大地震発生直後―自分の身を守る

□最初の大きな揺れは１分間ほどです

□頭を守り、転倒の恐れのある家具から離れ、机の下などに隠れましょう

□　あわてて外に飛び出すのは危険です

14

揺れがおさまったら

□出火防止

家事を防ぐため火の元に注意が必要です。ガスの元栓を締め、電気のブレーカーを落します。もし火が出たらすぐに消火しましょう

□脱出口の確保

ドアや窓を開けて、脱出口を確保する

倒れかけのタンスや冷蔵庫に近づかないこと　15

地震発生から３日までに何をするか　16

□ 安全確認　･･･････････　隣近所に声をかける
□ 余震に注意　･･･････　倒壊した家屋に近よらず、徒歩で避難（厚い底の靴）
□ 隣近所での活動　･･･　近所で協力し、消火・けが人の救出・救護にあたる
□ 自力でしのぐ　･････　備蓄しておいた飲料水・食料を利用する

シーン別行動マニュアル　17　19　20

□家の中

・テーブルの下などに隠れて身を守る
・隠れる余裕が無い時は、手近にある座布団で頭を守る
・台所、風呂、ストーブ、仏壇のろうそくなど、揺れが収まったら直に火を消す
・トイレ、浴室は比較的安全です。すぐに出られるようにドアを開け、様子を見よう

□車を運転中

・ハンドルをしっかり握り、徐々にスピードを落し、道路の左に車を停めてエンジンをきる
・カーラジオで情報を聞き、規制に従って行動
・キーをつけ、ドアロックせず、車検証を持って徒歩で避難
・連絡先を書いた紙を車内に残しておく　・窓を全開にしてラジオを大音量で流す

□路上で

・窓ガラスや看板といった落下物に注意し、かばんなどで頭を保護
・公園や空き地、駐車場など安全な場所へ　・ブロック塀や自販機・電柱に近づかない
・垂れた電線に触らない

□その他、注意するシーンとは

劇場･ホール・デパート・電車・エレベーターの中や海岸・河口付近にいるときなどにも注意して下さい。　特に閉じ込められたら、外部と連絡を取り救出を待つこと

4、避難の心得

避難の心得　23　24

1、動き易い服装と靴で
・ヘルメット（無ければ雑誌）をかぶる
・長袖、長ズボンで
・手袋、軍手を着用
・運動靴で（長靴は避ける）
・火がつき易い化繊や綿の服を避ける
・マスクや濡れタオルを装備する
2、単独行動はせず、地域と連帯して
3、避難行動は慎重に
・危険な箇所は避けて通る
・ガラスや塀に注意（窓に近寄らない）
・壁の亀裂や柱の傾きは倒壊の恐れあり、即非難
・海沿いの人は高台に避難
・火災時は風上へ
・車は止めて路肩に寄せる

安否確認方法　28

□公衆電話は優先的につながります
□災害時には被災地の公衆電話は無料で使えます。国際電話は使えません
□緑の公衆電話（アナログ）
・緊急ボタンを押すか、10円で通話可
・通話が終ると、10円は戻る
□グレーの公衆電話（デジタル）
・受話器をとるだけで、通話ができるようになります
□出来るうちに携帯電話を充電し、電話の使用は最低限に
□警察を偽った詐欺電話に注意

災害時要援護者　25　26

□高齢者。傷病者
・援助が必要なときは、複数人で対応を
・急を要するときは紐などで背負い、安全な場所まで避難させる
□肢体不自由な人
・車椅子を階段に持ち上げるときは、必ず２人以上で援助をし、上がる時は前向き、下がる時は後ろ向きにすると恐怖感を与えない
・とっさの時は紐で背負い、救援者の両手は自由が効くように

ＳＯＳ時の緊急連絡先　27

□ 警察は　１１０
□ 救急車・消防隊は　１１９
□ 海での災害の際は　１１８

災害用伝言ダイヤル　29

（音声の通りに従って行なえばよい）
□被災者への伝言ダイヤル
・伝言ダイヤル１７１を押す
（イナイと覚える？）
・ダイヤル「1」を押す
・自宅の電話番号を押す
・伝言を録音する
□安否を確認したい方
・伝言ダイヤル１７１を押す
・ダイヤル「２」を押す
・安否を確認したい人の電話番号を押す
・伝言を再生する

5、災害時の医薬品･･･パーキンソン病患者にとって、L･ドーパ、ドパミンアゴニストは基本的には必須の薬。他の薬も含めて、１－２週間分は予備を準備して下さい。

医薬品が不足します　31

今回の大震災で、東北地方の工場が被災して供給できなくなった薬
- □ チラージン（甲状腺の薬）
- □ エンシュア・リキッド（栄養剤）
- □ リボトリール（睡眠、てんかんなどの薬）
- □ 湿布の一部

など

避難所での薬・あれこれー１　33

- □ 避難所でまず必要であった薬
- ・ 風邪に対応できる薬、インフルエンザの薬
- ・ 胃腸炎に対応できる薬
- ・ OTC 薬（処方箋がいらない、一般医薬品）
- ・ 抗不安薬、睡眠薬
- □ 降圧剤（血圧降下薬）
- ・ 種類が多いので、患者さんが何を飲んでいたのかが分からず、苦労した
- ・ 寒さやストレスから血圧が高くなること

神経難病患者さんの薬　35

―普段から気をつけることー

- □ お薬手帳あるいは薬袋、薬剤情報
- □ お薬の予備を持っておく
- ・ パーキンソン病
- ・ 重症筋無力症、多発性硬化症
- ・ 脊髄小脳変性症、多系統萎縮症
- ・ 筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯骨化症
- □ 合併症患者の知識も持っておく
- ・ 糖尿病、脳梗塞、心筋梗塞、狭心症
- ・ 高血圧
- ・ 高脂血症、不眠症

薬の調剤、調節が困難に　32

- □ 電気や水が止まると･･･
  - ・分包が難しくなる、粉薬の調剤が難しい
  - ・水剤の調整ができない
- □ 糖尿病は、食事や環境の変化が影響する
  - ・インスリンの量に気をつける
  - ・低血糖用の薬準備－50%グルコース注射
- □ てんかんの薬
  - ・ 絶対に量を減らしてはいけない
- □ ワーファリン（量の調節は勝手にしない）
- □ 治験薬

避難所での薬・あれこれー２　34

□ジェネリック医薬品
- ・種類が多いため、医療者も患者さんも何の薬かを把握しづらかった

□精神科や心療内科にかかっている患者
- ・抗うつ剤などを急に止めると吐き気など
- ・プライバシーの問題もあり、疾病名を聞けないことがあった

□リウマチ薬
- ・高価な免疫抑制剤が手に入り難い

電気を使う器械　36

- □ 人口呼吸器（アンビューバッグの使用もできるようにしておくと安心）
- ・ 非常用電源は半日ぐらい
- □ 酸素吸入器
- ・ 酸素呼吸器のメーカーに連絡がとれず
- □ 吸引器
- □ 電動ベッド
- ・ エアマットがしぼんで褥瘡ができた
- ・ キャスターをロックしておかないと、部屋中を高速移動するおそれがある

6、まとめ

今日から準備できること　50　51

1、物品の準備
2、逃げ道、避難所を知る
3、災害訓練
　（家族で、町内で、職場で）
4、未病を予防する薬
- □ ワクチン
- □ マスク

5、現在の病気に対する心構え
- □病気の名前を知っておく
- □お薬手帳をきちんと整理する
- □薬の予備を持つ
  （治験薬、神経難病の薬、精神疾患の薬）
- □薬の大切順位を知っておく
  - ・量を減らさず飲まなければならない薬
  - ・量を減らしても飲んだほうがよい薬
  - ・一時中止しても良い薬
- □人工呼吸器、酸素、電動ベッドなどの緊急時対応
- □Ipad の「お薬 55」、「医薬品添付文書 2011」

参考文献
1．　地震発生時緊急マニュアル（http://mblg.tv/enokiiii/entry/10/）
2．　見る知る分かる地震行動マニュアル（中日新聞）
3．　ドキュメント東日本大震災　そのとき薬剤師は医療チームの要になった（日経 DI ブックス）

以上

国会請願署名と募金のお願い

越澤　博

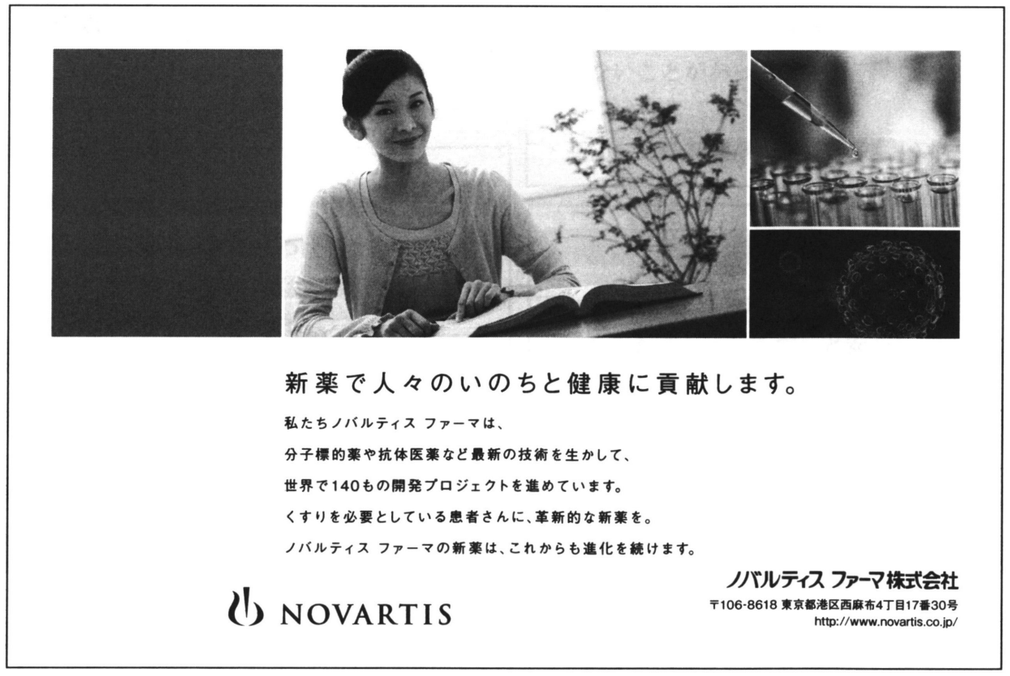
今回お送りしましたのは

１．友の会の「会報・60 号」　　1 冊

２．国会請願署名についてのお願い　　1 枚

３．衆議院議長・参議院議長宛の請願書　　2 枚

です。請願の趣旨、署名をいただく時の注意事項をよく読まれて無効にならぬようお願い申しあげます。署名をいただきましたら 24 年 2 月末日までに事務局、〒458-0847　名古屋市緑区浦里 1－68－508　越澤　博　宛お送りください。寒い折ですので、健康にご注意の上、ご協力ください。



今年のクリスマスコンサート

中部学院大学　鵜飼久美子

カレンダーも、最後のページをめくりました。
皆様にとって、この 1 年はどのような年でしたでしょうか？
きっと、悲喜こもごも、いろいろなことがおありだったのではないでしょうか。

ナディックでの音楽療法も、一か月に 1 回ではありますが、ナディックならではの雰囲気が作られてきたように思います。
このような雰囲気は、大勢であるが故に、新しく参加しても気づかれず、その逆に参加しなくても分からず、でも、その空気はいつも同じである、といった感じでしょうか？

この 1 年の集大成として、年末のクリスマスコンサートが恒例となりました。
最初の頃は、かなり練習が必要なプログラムを考えましたが、あまり、皆様にご負担があってはいけませんので、省エネのプログラムに変えてきました。
今年は、次のページのようなプログラムを予定しています。
会員の皆様には、昨年カラオケでのリクエストがナンバーワンだった坂本冬美の「また君に恋してる」をしっとりと歌っていただきます。
8 月から練習を始めましたが、先日 11 月の練習では、かなり声も揃ってきました。
コンサートをきっかけに歌ったことのない歌を覚えていただけたら、一挙両得というものです。
しかし、何と申しましても、このようなコンサートの目的は、上手く歌うことだけではありません。仲間同士で何かに取り組むという積極的な気持ち－精神力－が第 1 だと思います。
会員の皆様には、ぜひとも会場まで足を運んでいただき、エールを送っていただければと思います。

ナディック　音楽療法　予定

12 月 13 日（第 2 火曜日）、12 月 16 日（金）は X マスコンサート

2012 年 1 月 10 日（第 2 火曜日）、 2 月 14 日（第 2 火曜日）

時　間　：　午後 2 時 15 分～3 時 30 分（休憩 10 分）
場　所　：　名大病院　広場ナディック（新中央診察棟 2 階）
問い合わせ・申し込み：　TEL か FAX　いずれかにて下記まで
052－834－4150（鵜飼久美子）

名大病院
クリスマスコンサート

と　き：平成２３年１２月１６日（金）
午後３時 ～午後４時
会　場：中央診療棟２階リハビリ広場

プ ロ グ ラ ム

パーキンソン病友の会のみなさん

コーラス　「また君に恋してる」
「ジングルベル」、「赤鼻のトナカイ」、「星の界」など

合奏　「聖夜」　トーンチャイムによる

松山 純子 ※　伴奏　鵜飼久美子

トランペット独奏

「慕情」 ～映画「慕情」より～

「ムーンリバー」
～映画「ティファニーで朝食を」より～ など

※ 中部学院大学人間福祉学部４年生
第28回岐阜県吹奏楽ソロコンテスト最優秀賞受賞
第47回吹奏楽コンクール岐阜県大会きらめき賞受賞

鈴木千春＆東谷悠子

ピアノ連弾　「そりすべり」ルロイ・アンダーソン

鵜飼久美子

ピアノ独奏　「ノクターンOp.9 No.2」ショパン～映画「愛情物語」

パーキンソン病医療講演会のお知らせ

日　　時　　平成２４年１月２８日(土)　午後１時～３時

場　　所　　瀬戸蔵・多目的ホール

〒489-0813　瀬戸市蔵所町１番地の１

TEL　０５６１－９７－１５５５

講　　師　　平山正昭医師　（名古屋大学医学部保健学科准教授）

演　　題　　パーキンソン病の病態と治療

日　　程　　０時３０分～１時００分　　受付

１時００分～２時００分　　講演

２時００分～３時００分　　質疑応答

問合せ先　　友の会事務局　TEL　０５２－８９１－３４８２

名古屋市緑区浦里１－６８－５０８

手芸教室　　ひまわりの会

肥後　ひとみ

♪♪　もう幾つ寝るとお正月・・・　♪♪

一年、早いですね！　この前、お盆だと言っていたのが、もうお正月！

また、一つ年を取らないといけませんね。(笑)

来年は手芸が苦手な方も気軽に参加できるような会にしたいと思っています。大勢の皆さんの参加をお待ちしております。本年はありがとうございました。来年もよろしくお願い致します！！

◎　毎月第３木曜日　　１３：３０　～　１６：００

（１３；００～１３：３０　集合）

◎　今後の予定　　１２月１５日　　ビーズのつづき

１月１９日　　未定

２月１６日　　未定

◎　場　　所　　名古屋市熱田図書館・集会所

℡　０５２－６７１－６６００

（玄関入ってすぐ左）

☆　車でお越しの方は併設の区役所地下駐車場をお使いください。

駐車券に図書館で来館の認印を押してもらえば無料です。

☆　連絡先　　肥後　ひとみ　　**090-5863-6474**

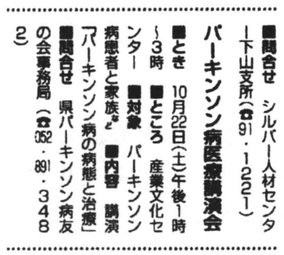
山尾　佐知子　　**090-6362-2083**

【報告】パーキンソン病医療講演会ｉｎ豊田

浅井　利一（医療講演会担当）

世界的に有名な自動車の町、人口 42 万人の豊田市、その豊田産業文化センターで 7 月の半田市に続き、10 月 22 日、名古屋大学保健学科准教授　平山正昭先生によるパーキンソン病医療講演会が開かれました。愛知パーキンソン病友の会が出前講座として、各地で開催しています。

今回豊田市で開催することになりました。特に豊田市の患者・家族の方にお知らせし、一人でも多くの方のご参加を願っていました。先ず、医療講演会があることを知っていただくことが第一で、そのために、豊田市福祉保健部福祉課にお願いにあがりました。副主幹が、その趣旨をご理解され、協力と支援をいただきました。その好意に心より感謝申し上げます。



パーキンソン病医療講演会
■とき　10月22日(土)午後1時～3時　■ところ　産業文化センター　■対象　パーキンソン病患者と家族　■内容　講演「パーキンソン病の病態と治療」　■問合せ　県パーキンソン病友の会事務局（☎052・891・3482）
■問合せ　シルバー人材センター下山支所（☎91・1221）

「広報とよた」の 8 月 15 日号に、講演会の案内を載せていただき、開催日の２か月も前から事務局へ「広報とよた」を見ての問い合わせが寄せられ、その反響の大きさに驚かされました。「広報とよた」の影響力のすごさに感服した次第です。

豊田市には、パーキンソン病患者の集まりである「あすなろの会」があり、そこにも障がい福祉課より呼びかけていただき、更に、あすなろの会員でもあり、愛知県パーキンソン病友の会員である豊田の山口ご夫妻も精力的に働きかけていただきました。そのおかげで「あすなろの会」の多くの会員の方の参加を得ることができました。人と人との触れ合いの大切さ、それが、更に大きな輪を広げていくことを実感させられました。

また、中日新聞豊田支局のご好意により 10 月 7 日の西三河版、更に中日新聞本社の生活部でも紹介していただき、豊田市以外の地域からも参加いただき、有意義かつ心に残る講演会でありました。

朝から降り出した雨もやみ、会場を後にした時には、晴れ間がのぞいておりました。

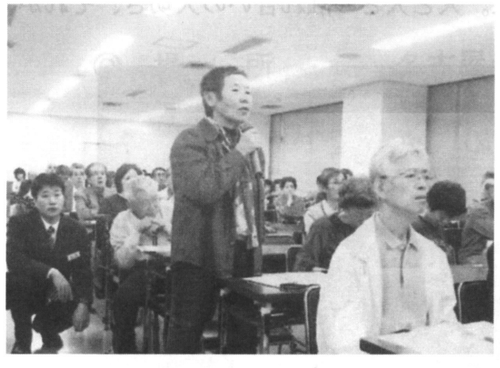
【初めて講演会に来られたご夫妻と話す機会を得ました。70歳前後の奥様で、発病５年、特定疾患対象者ではなく、症状はまだ軽いほうで、進行が少しでも遅くなることを願い、計画を立てて、積極的に取り組んでおられます。自転車を車がわりにして毎日、忙しく走り回り、飛び廻っているとのことです。】

◆ 平山先生のお話は、初めてのことでもあり、わからないことがあります。
それでもお話のふしぶしから、私自身が病気に対して、正面を向いて、真剣に立ち向かうことの大切さがわかりました。

◆同じ気持ちの参加者の方と一緒に聴くことは大事なことだと思いました。
皆さん、同じ悩み、不安を抱えておられるという共有感のようなものが芽生えてきました。とても、私自身、気持が楽になりました。

◆夫の運転で、一緒に講演会に参加することができました。そのことが大変嬉しいことでした。夫も平山先生のお話を真剣に聞いておりました。広く深く、そして専門的な領域から病気を受け止めることをあらためて実感したように思えました。

家路に向かう車の中でのご夫妻は、どんな言葉を交わされたことでしょう。



◆　次回の医療講演会　◆

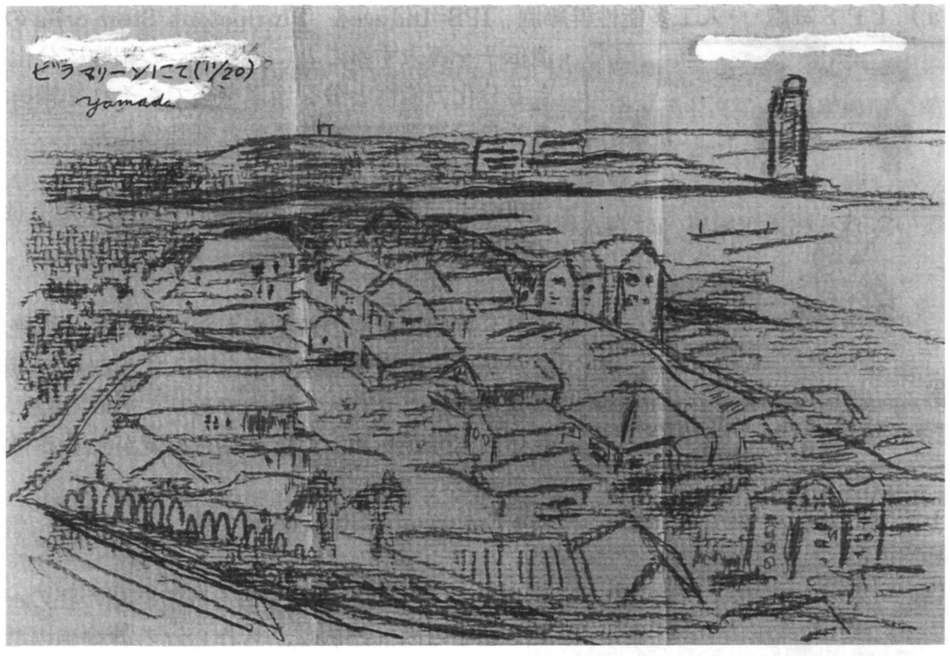
○　平成２４年１月２８日(土)
　　午後１時～３時
○　瀬戸市の「瀬戸蔵」にて
　　名鉄尾張瀬戸駅より徒歩５分
　　駐車：１９０台
○　講師：平山正昭　名大准教授
※　皆さまのご参加を
**　　お待ちしています。※**

ビラ・マリーン南知多一泊旅行に参加して

南区　山田　良知

19日（土）、天気予報は朝から雨マーク。自家用車で出発する。
ホテルにて入館の手続きを済ませ、P友の会のメンバーの方々と挨拶を済ませて宿泊部屋に落ち着き、遊湯ゾーンで楽しむ。
夕食会は30数名がテーブルを挟みながら，カブトビールを頼んだりして会が進められ、会長の挨拶と今夕の日程の説明がありました。

夕食後は階を代えて懇談会が開かれた。８時から10時まで医療講演会講師として名大病院の平山正昭氏ご夫妻の参加により会が進められていく。
今回出席された方々の自己紹介、現在までの病状と疑問について様々の質問がなされ、それらについてディスカッションがなされていく。病状と医師とのタイアップがあって、かなり熱のこもったものになっていった。



～ビラ。マリーンの部屋より知多湾を望む～

20日（日），ドンよりした曇り空。１０：００現地にて散会。参加人員39名。
今回も医師と自分自身の病状についての会話も混ぜあいながらのディスカッションには相当な関心を示され、聴くだけでも病状についての認識を新にできる。
また病状に対する対応にも一服の価値が見出される。
　　会の運営に力を注いでくれた方々に感謝を申し上げます。ご苦労様！

パーキンソン病治療法についての最近の動向

出典：Wikipedia

自治医科大学：医療・医学ニュース

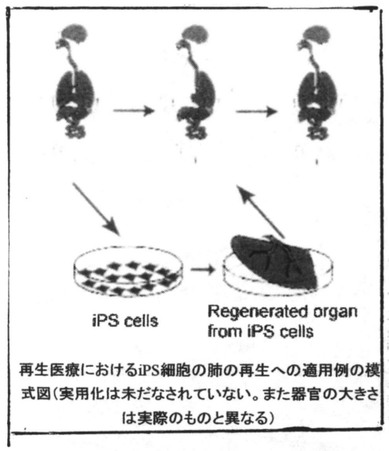
イモリやトカゲは手・足を切断しても 4 ヶ月程度で爪まで再生するが、人間はそういう再生細胞を持たない。その細胞を人工的に作ろうとしていろいろ研究されている。最近話題になっている治療法の「ＩＰＳ細胞」に加えて、「ＥＳ細胞・遺伝子治療・ＤＢＳ治療」について勉強してみました。

自治医科大学が推進する「遺伝子治療」は、2007 年 5 月に始まった初回の治験（６名）を終えて良好な結果を得られ、来年からさらに 50 名に拡大した第２回治験に移行する予定になっています。

名古屋大学・神経外科が進める「ＤＢＳ治療の高精度ロボの導入」は今年 12 月から運用開始の運びです。後記の新聞ニュースをご覧下さい。　（池田）

１、開発内容

（ａ）ＩＰＳ細胞･･･人工多能性幹細胞、IPS=Induced　Pluripotent　Stem cells の略



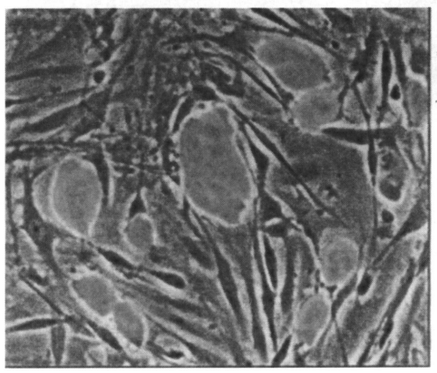
再生医療におけるiPS細胞の肺の再生への適用例の模式図（実用化は未だなされていない。また器官の大きさは実際のものと異なる）

・遺伝子を導入することにより多くの細胞に分化できる分化万能性と分裂増殖を経てもそれを維持できる自己複製機能を待たせた細胞のこと。

・ 2006 年、京都大学・山中伸弥教授によって世界で初めて作られた。

・ＩＰＳ細胞は自身の細胞をもちいるため、拒絶反応が無い。反面発癌遺伝子を導入することで無限増殖性を持たせた人工細胞であり、そのために染色体内に元からある遺伝子にも異変が生じる可能性がある。

（ｂ）ＥＳ細胞･･･胚性幹細胞　　ES＝Embryonic Stem cells の略

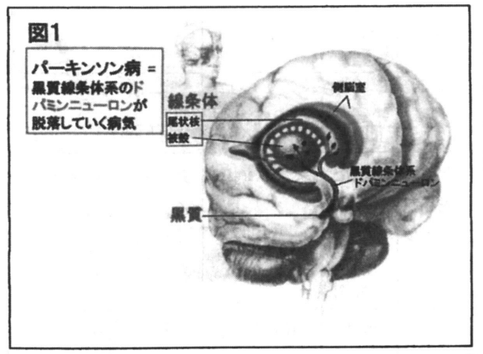

マウスES細胞：緑の部分が小型のES細胞の塊であり、周りの細胞はフィーダー細胞

動物の発生初期段階である胚盤胞期の胚の一部こ属する内部細胞塊から作られる幹細胞のこと。

生体外で全ての組織に分化する分化多能性を保ちながら、無限に増殖させることが出来る。

ヒトＥＳ細胞は卵子が使われるため倫理上の問題が残り、拒絶反応の可能性も考えられる。

（ｃ）　遺伝子治療：自治医科大学（栃木県下野市）



ＡＡＤＣ（ドパミン合成酵素）の遺伝子を組みこんだアデノ随伴ウイルスベクター（遺伝子の運び屋）を、ＤＢＳ手法で脳内 4 箇所に注入する。

米国で同じ手法で 6 例が実施されたが、重大な副作用は見られていないとの事。

・日本では自治医科大学で 2007 年 5 月に 6 例が実施され、5 例に症状の改善がみられた。

手の振るえ防止など運動症状の改善と 3 年以上の効果の持続が確認されている。平成 24 年から、50 名程度を目標に第 2 段階の治験に入る予定（村松慎一特命教授）。

（ｄ）脳深部刺激療法（DBS 手術）

脳深部刺激療法（Deep Brain Stimulation）は 1995 年頃にリモザン（仏）によって考案された。何らかの病変により、脳の一部が機能不全を起している患者の脳に電気的または磁気的刺激を送り込む事によって、症状の改善を図る。

現在の治療法では、決められた位置に正確に電極を設置することは極めて難しい。それを解決するために名大病院に「高精度ロボ」が導入され、現状で展開されている唯一の治療法に更なる精度の向上が期待される。

２、現状の比較

項目	ＩＰＳ細胞（人工多能性幹細胞）	ＥＳ細胞（胚性幹細胞）	遺伝子治療	ＤＢＳ手術
1、定義（条件）	①多くの細胞に分化できる分化万能性であること ②分裂増殖しても自己複製機能を持つ細胞であること		遺伝子を脳内に注入する	電気的に脳を刺激する方法
2,手法	体細胞へ遺伝子を導入する 患者自身の細胞を使用できる	卵子を使用して作った胚性幹細胞であること	遺伝子（AADC）を DBS 手法で脳内に注入する	DBS 手法で脳内に電極を設置する
3、発明者	2006 年　京都大学 山中伸弥教授	2004 年シカゴ生殖遺伝子研究所	1990 年アメリカで免疫不全患者に成功	1995 年フランスのリモザンによって考案

4,開発拠点	京都大学他、国家プロジェクトとして推進		自治医科大学	名大他、各地に拠点
5,対象病名	難病全般	難病全般	パーキンソン病他	パーキンソン病現在唯一の手法
6,開発状況	開発段階	開発段階	2008年、第1回治験 2012年第2段階の治験	実施例は多数、今後は精度の向上に期待
7,回復効果			運動機能の回復など（手の振るえetc）	運動機能の回復など（手の振るえetc）
8,現状の問題	内在性発癌遺伝子を活性化する恐れ（発癌性）	倫理上の問題（卵子の利用）		電極設置位置の精度向上
9,副作用			重度副作用なし 3年以上効果持続を確認（第1回治験結果より）	
10,拒絶反応	安全	?	安全	安全

3、開発を伝えるニュース

会員の方から情報が送られてきました。
問題の大きいことは重々分かってはいるのですが、一連のニュースは患者にとっては大きな心の拠りどころになっています。
一日も早い技術の確立を心待ちにしております。

日本経済新聞 H23.9.18

パーキンソン病遺伝子治療

3年以上効果が持続

自治医科大の村松慎一特命教授らは、手足の震えなどで生活に支障が出るパーキンソン病の遺伝子治療が、3年以上効果が持続することを臨床試験（治験）で確かめた。安全性を調べる第1段階だが、患者6人のうち5人で手の震えなどが軽減し、運動機能の回復が見られているという。来年にも大手製薬企業と組み、50人程度を目標に効果を見極める第2段階の治験実施を目指す。

「AADC」と呼ぶ遺伝子を導入してパーキンソン病治療薬の効果を高める。脳の神経細胞に入れるため、自治医大が独自に改良を加えた「アデノ随伴ウイルス」を運び手に使った。このウイルスは人の神経細胞にうまく遺伝子を届ける能力がある。

2007年5月から08年3月にかけて医師主導の治験として進めてきた。51～68歳の男女6人に対して、脳内に細い針を刺してウイルスを運び手に使って遺伝子を導入した。村松特命教授は3年間の症状を観察し「6人中5人で運動症状が改善できた。残る1人についても認知症のため運動機能に影響が出たものの、一時的には改善が見られた」としている。

遺伝子治療はほかの病気でも研究されているが、狙い通りの効果が出なかったり、副作用が問題になったりしている。

脳手術に高精度ロボ

パーキンソン病患者に光明

名大病院 アジア初導入

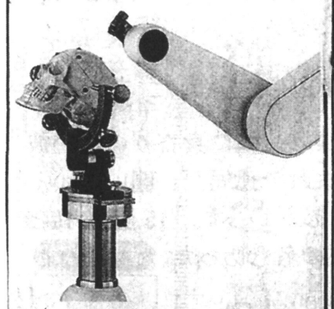
名古屋大病院（名古屋市昭和区）は、パーキンソン病やてんかん患者などの脳外科手術に〇・一ミリ程度の誤差で対応できるロボット「ニューロメイト」をアジアで初めて導入、十二月上旬に第一例の手術を行うことを決めた。患者の脳内の奥深くに電極を入れて刺激する「脳深部刺激療法（DBS）」などの手術を極めて高い精度で行うことが可能になるという。

神経細胞が死滅して発症し、手の震えや硬直が起きるパーキンソン病は国内十万～十五万人の患者がいるとされる。原因不明の難病だが、脳内の「視床下核」に電極を埋め込み、パルス発生装置とつないで電気刺激を与えるDBSが近年注目されており、手の震えが止まるなどの効果が出ている。名大病院は毎年四十から五十例の手術を行っている。

しかし、脳神経外科の梶田泰一准教授によると、視床下核は脳の奥深くにある上、大きさが七ミリほどと小さく、正確に電極を埋め込むのは極めて難しい。梶田准教授は「人間の手ではどうしても誤差が生じ、座標がずれて脳の別の部位を刺激してしまうリスクがあった」と話す。

ニューロメイトは英ニショー社が開発。名大病院によると、目指す場所に平均〇・一ミリ程度の誤差で自動的に導くことができる。英仏では広く臨床に使用され、これまで九千例に用いられているという。値段は一台一億数千万円。今回、文部科学省の支援を受け、名大病院に最先端の医療機器を整備する目的で導入を決めた。

名大は十月一日、医学系研究科が中心になり、脳と心の疾患の病態解明に向けた「脳こころの研究センター」を設立。ニューロメイトは付属病院の臨床治療用として用いるが、将来的にはセンターと協力し、脳疾患の治療法や新たな手術支援ロボットの開発にもつなげたい考えだ。



脳手術支援ロボット「ニューロメイト」

脳深部刺激療法（DBS）

精密機器メーカーのレメイトは付属病院の臨

パーキンソン病
主な症状に震え、筋肉のこわばり、動作緩慢、バランス・歩行の障害の四つがある難病。高齢者に多く発症する。遺伝子の異常や、細胞内の小器官ミトコンドリアの機能障害などが病因とされる。

中日新聞ホームページ
http://www.chunichi.co.jp/
中日新聞 検索
購読申し込みは
フリーダイヤル
0120-454010

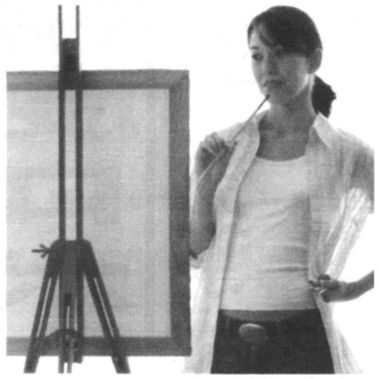
思い出の名古屋―３

露と消えた私の初恋

京田辺市　**かまた　きよみ**

名古屋支店長の友田さんと父との縁は彼の兄が父の友人であり、他に身寄りのない彼が終戦後に父を訪ねてきたのが始まりとの事。北海道の生まれで孤児だと聞いていたが、彼の口からその事は聞いていない。私も母の話は何もしなかった。15 歳の私と30 歳の彼との会話は、ピカソであったり、ロダン、キャパの名もあった。

父が彼のどこに魅力を感じたのか・・・、どうして名古屋に赴任したのか、そんな大事な事をどうして私は聞かなかったのか？　今悔やんでも返らないけれども。
彼は、私が「絵描き」になりたいと上京してきたという話を知って関心を持ち、私が父の知人に「油絵」を本格的に習い始めると、「いいなあ」とうらやんだ。父も彼の芸術好きには一目置いていて、日展・二科展などいろんな美術展に私を連れていく時、「友田も来い」と誘っていた。勤務時間中だから、見る人によっては批判される事かも知れないけれど・・。



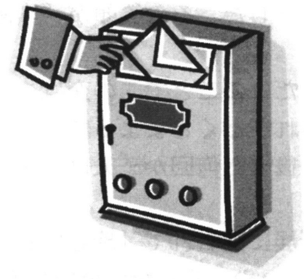
月に一回、大阪支店長の神田さんと一緒に営業報告と後一カ月の営業方針などをきいて帰るのである。此の二人は上京すれば会社の寮に泊まり・・・、そこには私たち親子が居候しているわけだから当然仲良くなった。食事も一緒に摂るようになり、伊勢の姉妹・弟には違和感を覚えるのが、二人とは兄妹のようになった。

この間の時間の感覚は現在の私のものとはかなり異なり、この時代の一ケ月は今の一年以上に長く感じる。52 年の春には長女の節子が、次には二女の秀子がというように進学にかこつけて、伊勢の母から東京にいる父のもとに子供たちが送られてきた。此の時母は、何をしようと考えていたのだろう。伊勢には、後、母のもとに妹一人、弟一人が残っているのである。

高校一年の冬、姉たちが来る前から私は自分の体に異常を感じていた。だるい・・・、疲れやすい・・・、夕方微熱が出る・・・、風邪をひくといつまでも治らない。
この病気が結核性のものだとわかると、私に対して父が初めて保護者としての態度をとった。児童の保護者として結核菌の感染力を怖れたのである。
会社では常勤の重役の一人が開放性結核のために、同室にいる会計の山下さんや事務員の佐藤さんが気にしていた。
茶碗を洗いながら「お休みをとってくれたらいいのに」という願いは父の前でもたび

たび聞かされていたから、この時ばかりは父の命令に従い、私はまた伊勢の母の所に戻る事になった。
父は自分ではその話をせずに、会社で私を一番可愛がってくれた佐藤さんからその話を聞いた時、私は心底の思いを「情けない」と言う言葉で吐き捨てた。すると佐藤さんは「親子だねえ。おんなじ言葉言ってるよ」と軽く受け、「何さ、ホレヤ病気になりゃ治しゃいい。雨ふりゃ傘させシャンセ、コリャコリャ」と後は歌でさらりと流してしまった

伊勢に帰るとすぐに思いがけない幸運が待っていた。それは初恋で、東京への夢に破れて帰郷した私の心にポッと小さな火を付けた。
伊勢に帰る私の孤独を心配した長姉の節子が、紹介してくれた学生グループ中のメンバーの一人である。昭和 52-53 年にかけて学生運動が高まった時期、帰郷運動として本来勉学をするために都市に出てきた青年たちを、故郷に帰れと指導してその故郷で反米闘争を繰り広げさせた。伊勢でも 52 年にはその流れが東大、京大、早稲田大の先輩たちが後輩を指導する形で入ってきた。



これは、伊勢の高校生としてはたまらない魅力だった。節子姉は大学の専攻は物理を目指していたので、ハードな受験のためにその運動に参加する余裕がない。そのジレンマに悩んでいる所に、自分と入れ替わりに伊勢に帰る妹を「よろしく」と頼んだ訳である。
私の経歴は彼らに非常にロマンチックな感動を与えた。ところが肝心のヒロインの病気が、伊勢の日赤の医者によって見事にひっくり返ってしまった。

伊勢の母は私にとっては継母である。かなりの遣り手と評判の人であったが、父から手紙を受け取ると、冷静に「まず、病院にいきましょう」と私を誘い日赤に連れて行った。幾つもの検査・問診があって、その結果、五月には無罪放免となった・・・。つまり、結核菌は私に取りついていない。東京でレントゲンに影が出たのは、多分その前にひいた風邪が残っていたのだろう・・・、という詰らない話になってしまった。
その後、私は病気でない事を喜ぶべきかどうか迷っていた。母はきっと何か言うだろう・・・と身構えていたが、何も言わずに部屋から出て行った。

昼寝から覚めるとベッドの枕元に母がいて、「清ちゃんコレ」と白い花を差出した。「アア、くちなしの花」とても美しい白い花が、首をかしげて此方を見ている。「私この花の香りが大好き」とつぶやくと、母がうなずいた。
「お母さんは近頃花を育てるのが好きになってね、お父さんも喜んでくれるの」と、今まで聞いた事もない優しい口調で母が言った。

それからの伊勢での生活は、家事をするという苦労から全然解き放された女王様気分であった。驚いたのはこれら家事一切を、この人がやれるという事であった。この２，３年、姉の受験騒ぎでずっと彼女がこの損な仕事を引き受けてきたと・・・・・。
東京から姉が夏休みに帰る前に学生グループが二見ガ浦に水泳に行った時、私も誘われてついて行った。そこで私は楽しく過ごし、海岸で捨てられた子猫を見つけて拾い、抱いて帰った。

それを見ていたという人から手紙が来た。猫を抱いている私の写真が同封されて「君のように可愛い猫」とあって、その言葉に乗せられたのと当時写真はかなり高価につく趣味で、私の周囲では同趣味の人は友田さんしかいなかった。
私は返事を書き、まず手紙の交際が始まるが、その後彼は大学のある名古屋に帰った。名古屋大学文学部の学生であった。

約束通り、私は伊勢から名古屋に遊びに行った。名古屋駅では竹屋君が待っていた。私は彼の顔を知らない。自分から声をかけられないので、ただ待つのみと決めていた。でも待つ間もなく学生姿の青年が来た。小柄で華奢な青年で、自分の名を告げるとニコリとした。その笑顔が“素敵だ！”、と私は思った。

これだけのことでこの恋はスタートした。私達は語り続け、夜の街を手をつないだまま離れがたくさまよって、気がついたらビルの屋上に夜明けの光が射して来て驚いた。この後また何回か二人は名古屋で会っている。

美術展に誘われて「珍しいわね、竹屋さんが誘って下さるなんて・・・」と私が喜ぶと、「いや，そんなに騒いでみるものじゃない」と真面目に答えた。
会場内の絵を見た時、私は震えあがった。あまりのショックに気を失いそうになった。そこに描かれていたのはボロボロの人間だった。それも一人ではなく何人も何十人もが折り重なるように。次の画面には幽霊のような人の群れ、等身大の人間が画かれているのだから随分大きな画面であった。
「これは『原爆の図』と言う絵で、丸木さんと赤松さんの共同製作なんだってさ」と解説する彼の声も遠くなるような感じで聞いた。「気持が悪いの」という私の訴えにようやく気付いた竹屋君の腕の中で私は失神した。

その後、竹屋君は私にいろいろの教育を与えようとした。民青関係の本が多く、少し退屈になった。そこに、節子姉が帰ってきた。母からこの恋の件を聞かされた姉は、直ちに彼を訪ね、交際の断絶を申し入れた。
一体、これは何日間の事だったのだろう？　何年か流れたようにも思う。或は何カ月か・・・、もう当事者の私でさえ分からなくなっている。

2011 年 9 月 9 日　　かまた

読後感・「かなしみの青いクレヨン」　　あま市　　伊藤フサ子

初めまして、愛知県に住んでいます、パーキンソン病歴 13 年目になります伊藤フサ子と申します。8 月の終りにご著書「かなしみの青いクレヨン」をいただきました。拝読いたしました。
まず、人それぞれ違う戦中戦後があるものと思いました。今までも戦争に関する書物は沢山読みました。子供が読めるのは多くはありません。漢字にカナがあって孫にも読めそうです。孫にも今度来た時、「読んでみなさい」と渡そうと思います。
鎌田さんは幼いころ、つらいことが多かったようですが、後からお父様にかわいがられて幸でしたね。お友達の絹子ちゃんは可哀相でしたね。鎌田さんの心に残しておいて下さいませ。他の人にお話しても、それぞれ捉え方が違うと思いますよ。私は日本の戦中は知りません。満州生まれですので・・・。でも母が一人で三人の子供を連れて帰りました。戦後の日本で苦労しました。子供ながらみじめでした。今でもその時の爪痕を引きづっているような気がします。
読後感想になったかしら。すみません私ことを書いてしまって。今度は幸の色の本を書いて下さい。何色でしょう？・・・ありがとうございました。

健やかに老いる

緑区　池田　冨美子

私の通うデイ・サービスセンターのテーブルの上にはいつも、「見てみんしゃい」という生活の知恵や健康に関するコラム等をファイルしたものが、新聞と共に置かれています。　合間に気軽に読めて「なるほど！」と、いろいろ参考になることが多いのですが、最近読んだ高知大学の森 惟明名誉教授が書かれた｛「生・老・病・死」～健やかに老いる｝というコラムが強く心に残りました。　とても分かり易く、老後を健やかに生きる力強い指針になると思いますので、ここにご紹介させて頂きます。

以下このファイルのシリーズ健康　老化予防より抜き出したものです。

「生・老・病・死」

仏教用語に「四苦八苦」という言葉があります。　「生」は両親から授けられますが、生を受ける側からは自分の意志で、いつ、どこで、どのような家に生まれたいと望むのは不可能なことで、運命づけられて生まれて来ます。

生を受けた人間は必ずいつかは死ぬわけですが、自殺という行為は例外として、「死」も「生」と同様、いつ、どこで、どのように死にたいと思っても人間の意のままにはなりません。ところが生まれて死ぬまでの間に遭遇する「老」と「病」は、人間の意志で、ある程度コントロールすることが可能です。現在でも不治の病が多く存在しますが、医学の進歩により大部分の病気は予防・治療することが出来ますし、心身の健康に注意することにより健やかな老後を送ることも可能です。

すなわち、人はどう死ぬか、いつ死ぬかを選択することは出来ませんが、どう生きるかは自分で決めることが出来るのです。

老化は人によって度合いが違う

日本人は世界一長生き出来る様になりました。　「老い」は誰も避けて通れない道です。　同じ長生きしても、ボケたり、寝たきりでは何のための長生きか分かりません。如何にして「健やかで自立した老後」を過ごすかは今後の高齢者にとって大変重要な課題です。　　老化は誰にでもやってくる普遍的な生理現象ですが、その特徴は、均一でないということです。
同じ歳の高齢者でも人ごとに老化の度合いに違いがみられます。そして、この個人差は歳が行くほど大きくなります。　老化は、遺伝的要因よりは生活習慣のほうが大きく関与すると言われています。したがって、老化は生活習慣の改善により予防したり、その進行を遅らせたりすることが可能です。

心身の健康を維持するための心掛け　…｛老化防止の実践｝

ロ（朗）　朗らかに、明るくいこう！
ウ（運）　いつも運動を忘れずに！
カ（華）　時には華麗なファッションで！
ボ（防）　３つの摂りすぎ防ごう！（脂っこいもの、塩分の多いもの、甘いもの）
ウ（潤）　心潤う夢や希望を持とう！
シ　　しっかりチェック今日から実行！

若々しく、美しく見せるには、「かきくけこ」の精神で、すなわち、
「か」　感動
「き」　緊張感
「く」　くつろぎ
「け」　決断力
「こ」　好奇心

サムエル・ウエルマンの詩「青春」にあるように、「青春とは心のもちかたをいう」のであり、皮膚に皺を寄せても、心に皺を寄せてはいけません。
「サクセスフル・エイジング」を迎えるための方法は人ごとに異なりますが、“自分は年をとったのでもう駄目だ”と思うと、老化に拍車をかけることとなります。
何歳になっても好奇心と夢を持ち続け、好きなことに熱中する精神的若さが大切だと思います。　　以上です。

私はこれを読んで、頭の中では分かっていても、「もう年だから、病気だから」と前に前に踏み出せない気持に元気を頂きました。　　皆様はいかがでしたか？

仲良し夫婦　　海部郡　　松本　泰守

中田さん（仮名）との出会いは７年ほど前でした。東京在住の娘さんから電話があり、長野県在住の両親の旅行について相談したいという内容でした。そして私から直接長野県の中田さんへ電話をし、詳しく内容を伺うと「愛媛県で八十八箇所の寺へ車椅子で行けないか？」という相談でした。ご主人はパーキンソン病で車椅子をご利用とのこと。しかし支えれば何とか歩けるため、できるだけ段差の少ない寺を選ぶことになった。そこで私は愛媛の観光協会や市町村の観光振興課に電話をして聞いてみたが、「それは○○へ電話して下さい」「こちらではなくて○○へ電話して下さい」と５～６回電話をたらい回しにされ、その都度教えてもらった電話番号に電話していました。半分頭に血が上った状態で次に電話をしたところも「その件でしたら・・」と相手が切り出しかけたところに私からすかさず「もうこれで電話のたらい回しは７回目です。いったい私はどこに聞いたらよいのでしょう。お願いですからこれ以上たらい回しにすることは止めて下さい。」とズバリ伝えました。さすがに電話口の方もその状況を聞いて今度は「わかりました。では私が責任を持って調べてお電話を差し上げましょう。」と頼もしい返事が返ってきました。３～４日して担当者からどの札所が車椅子でアクセスしやすいか、階段が多いことなどを詳しく報告してくださり、たらい回しのお詫びの言葉もお伝えいただきました。

そしてその情報を元に、コースを組み立て地元の観光タクシーの運転手さんにも車椅子ご利用のご主人がいらっしゃるため、坂道や段差でのお手伝いもお願いし、無事に３泊４日の旅行から戻られました。パーキンソン病になられてご夫婦での旅行は初めてだったようで、帰宅されてからいただいたお電話で「観光タクシーの運転手さんがとてもよくしてくださり、とても感謝しています。ホテルも使いやすくて旅行に自信が持てました。」という嬉しいお言葉でした。

そして翌年、東南アジアのバリ島への車椅子ツアーを計画した私は、中田さんにもお声をおかけしてみると「はい。行きます！」と奥様から元気のよいお返事が。初めての海外旅行に車椅子を利用してバリ島旅行を満喫なさいました。夫婦での旅行はあきらめていらっしゃったようですが、それから１年に１回の海外旅行をお楽しみになられるようになりました。

ご主人は体の震えがかなり激しいときもあり、お食事はいつも奥様が介助なさっていました。他にも車椅子をご利用のご夫婦、親子などが参加しているツアーでも、お二人はいつも楽しそうに特別輝いている仲良し夫婦でした。初めての海外旅行以来、タイの山奥で暮らす首長族の村へのツアー、車椅子で行くエジプトツアー、そしてラスベガスツアーまでもお楽しみいただくことができました。ご主人はもの静かでゆっくりとお話してくださるので、私は奥様が写真撮影などでご主人がお一人のときによくお話させていただきました。腰が曲がっていらっしゃるため飛行機の座席や車椅子の上では前かがみ状態で長時間をお過ごしいただかなければなりません。時々

「大丈夫ですか？辛くありませんか？」とお尋ねしても「はい、ありがとう。」とおっしゃるだけでいつもニコニコなさっていました。名古屋に会社がある私はいつも中田さんから「一度長野へ遊びにいらっしゃい。」とお誘いを受けていました。一度だけ家内と友人夫婦で長野に遊びに出かけ、中田さんの地元でお会いし楽しい時間を過ごさせていただきました。

そのご主人がお正月明けに突然容態が悪くなり亡くなられたと連絡をいただいたのはご葬儀直後に奥様からでした。今でも奥様とお電話や手紙のやり取りが続き、夫婦で長野へ遊びに行くことがあります。奥様とは家族ぐるみのお付き合いをこれからも続けていけるのが楽しみです。

亡くなられた中田さんのご主人が私たちに残してくださった大切な絆です。
ご冥福をお祈り申し上げます。

自己紹介

（株）チックトラベルセンターの**松本泰守**です。私の会社と連絡先をお知らせいたします。バリアフリー旅行を担当して16年目。

〒460-0003　名古屋市中区錦1-20-19　名神ビル６F　(株)チックトラベルセンター
ハートTOハート　℡052-222-7611　FAX052-212-2778
担当　松本　泰守(まつもとやすもり)　matsu@tictravel.co.jp

担当の松本は障がいのあるお客様を専門担当して16年目です。来年5月には東京、名古屋、大阪各空港を出発として、北海道の道東地区へのパーキンソン病友の会様専用のツアーを計画しております。

東京の全国パーキンソン病友の会の事務局長　一樋様がすでに事務局便り（臨時１号）に掲載なさるよう準備なさっています。

リフト付きのバスを使い、完全バリアフリーのホテル、介助員が入浴などのお手伝いも可能です。車椅子ご利用の方や症状の重い方も気兼ねなく参加していただけるツアーです。

皆様に会報が届くころには、私からも各支部の代表者の方へ連絡をさし上げることになっています。

> 藻琴にある芝桜公園は、ちょうど満開の時期でテレビでも中継される頃です。その規模は想像を超えるものですから、この時期しか見られない最高の景色をお楽しみいただけると思います。もちろん車椅子用トイレも心配ないコースです。

よろしくお願いいたします。

希望と勇気

安城市　林　三紀子

私はＰ病を発症して６年目になりますが、その一年前には頚椎狭窄症で大手術をしています。今年の書初めに、デイサービスで「希望」と筆で書きました。

安城市は、月２回会報が配布されます。今年の４月から新企画の「ほっとタイ夢」で５月１日号に、「私の夢」と題して広報係宛に来年２月に予定されている「還暦を祝う会」に参加したいと投稿しました。
市役所から，「是非、掲載させて下さい」と思わぬ電話があり、記事が夢から希望に変わればきっと体調も良くなる気がして引き受ける事にしました。
知らない人や知人から、「広報見たよ、頑張ってね！」と励ましの電話を頂き、日に一度は歩行器で散歩を繰り返しました。
余談ですが、５月１日は私と主人の結婚記念日でもあり、何かの縁を感じて一層強く頑張ろうと意気込みに変わっていきました。

現在、週３回デイサービスに通所しています。スタッフのメンバーが私の気持を理解して下さり、入浴の代わりにスタッフの介助付きで「踵～踵」と声を出して歩いているうち、「仲間に会いたい、元気になった姿を見て頂きたい」と、ランチ仲間であった後藤サヨ子さんと伊藤フサ子さんに連絡して、金山駅周辺なら杖で一人で行けると思い、意を決しました。
８月 28 日、駅まで主人に送って貰い、会うことができました。残念なことは、森さんが薬調整のため入院して来れなかった事です。

会報 59 号で豊田産業文化センターで平山先生講演会の開催を知り、友の会に入会していない友人に連絡しましたが、昨年亡くなった方を知らされ、ショックでした。
豊田では「あすなろ会」という支部会があることも知り、当日は何人の方とも直接お話しが出来ました。

10 月 29 日、森さんよりランチ仲間に連絡して頂き、この日は JR を利用しました。主人が今迄名鉄を利用している私に、「切符は買えるか？」、私は「大丈夫！」と言ったのですが、財布の中を見るとお札しかありません。切符売り場の機械になかなかお札が入っていかず、モタモタしている私に後ろの方から「何がしたいんですか？」と声をかけられ、「460 円！」と言っただけで即座に切符が出てきました。以前はこんな事なかったのに、自信過剰だった自分に気がつきました。

この日は贅沢なホテルで会食です。29 階の中華で、名古屋の街半分が展望できます。目についたのが、TV で放映している世界一プラネタリウムでした。店を出てからの

会話は、いかに姿勢をキープできるかについて夫々体験を出し合い、私は丹羽さんが教えて下さった「柱に踵と頭をどのくらいキープ出来るか」にチャレンジしていると伝えました。

体調が悪い状態をどのように過ごしているかという話題では必死な思いの体験談で、皆一緒だねと安心したと同時に気がついたのが伊藤さんの背の高さに驚きました。これも伊藤さんの努力だと思いました。（伊藤さんは姿勢制御の手術をされました）
岸さんも見えたらもっと話しに輪が広がるのに残念。
私達の病にドタキャンはつきものですね。帰りは主人が駅の改札口まで迎えに来てくれていたので、手を引いて貰いました。

11 月 3 日、最も嬉しいメールが飛び込んできました。それは杉山さんから「来週退院できる」の短文でしたが、みんな凄く頑張っているんだと強く感じました。
中日新聞の一面に、パーキンソン病患者に光明、「脳手術に高精度ロボ」の記事も大きく記載されていた。やはり一日を ATM に過ごすと、人間捨てたものじゃないと改めて「希望」と書いた書初めに手を合わせています。

『広報あんじょう』（安城市）が伝える林　三紀子さんの近況

マイブーム

緑区　　小島　明子

こんにちは！　いつもこの冊子を心待ちしている者の一人です。私はこの１１月末で６７歳になりますが、今思い返してみますと、１５年位前から足の運びがおかしいし、包丁も思うように速く動かせなくなり、整形外科でレントゲンを、又しばらく経ってＭＲＩ、ＣＴ等を、二、三年は経ったでしょうか、最終的には更年期障害の一つかと考え、婦人科に行ったところ、先生に左側がおかしいんですが・・・と今までのことを話ました。すると先生は「これは神経が関係していることなので神経内科へ行きなさい」と言ってくださいました。この時点から私の病気の歴史が始まっており、現在に至っております。

一日の薬の量　　マドパー　　２．５錠　　シンメトレル２錠　　エフピー２錠　　ビ・シフロール２錠　　ドプス２錠
このような状況の私ですが、今手がけていることがあります。

その一つは座布団のサイズ直しです。62cm×58cm のもの 2 枚から 50cm×53cm のものが 3 枚分作ることが出来ましたので、5 枚の座布団を作り直すと 7 枚出来上がります。綿の打ち直しをせずにやっているので、ゆっくり薄皮を剥ぐようにして広げたり、めくったり、畳んだりで綿が均等に重なるように心がけて完成させます。少々埃っぽいのでマスクをしてやっております。

いま一つは、家庭菜園を今年の春から始めたことです。5,6 年前から現在のところに移り住んでいるのですが、建物の西側が土手になっていて階段を登ると菜園用に区画された場所が広がっていますが、今年になって“畑をやりたい”という気持ちが強くなりススキやセイタカアワダチソウなど雑草を取り除き、スコップで耕すのに苦労しましたが反面楽しんでやれたように思います。畑の広さは２m×2m が一区画で四区画を畑にしています。現在、二区画分に秋ジャガが植わっていて、あと一区画がブロッコリー4 株とわけぎ、いま一区画には長葱、ししとう、ナスが植わっています。ししとう、ナスは夏の名残の野菜で、いつ思い切って片付けようか迷っているところです。今、ブロッコリーが育ち盛りで、先日一つ収穫しました。初めての経験で感動です。秋じゃがも蕾が見えてきて順調に育ってくれているようです。

おかげさまで一日で、ビックリするほどの成長を見せてくれる。この野菜たちに元気をもらっている毎日です。

伸　　畑のことは本を見ながらやっていますが、生のアドバイスを受けたいのですが、どなたか家庭菜園一年生の私にアドバイスを戴けたら幸いです。

焼きいも

稲沢市　　今枝　清美

友の会の皆さんで落ち葉ひろいをしませんか？
落ち葉を集めて“焼きいも”をするんです。
赤や黄色、緑色・・・いろんな形をした葉っぱたち。

「わーっ！　とってもきれいな葉っぱ、これしおりにしたらどうかしら？」とひまわり会の○○さん。
「この葉っぱは、何の葉かしら？」と○○さん。
「これは○○の木の葉ですよ」と俳句に興味のある事務局の○○さんが答えます。皆さん、そうなんだぁと、うなずいています。

そこへ、小枝を集めに出かけた副会長の○○さんと○○さん。
「リハビリしながら沢山ひろってきましたー」と元気な声。いろんな木々があります。
「これはいいですねぇ。素敵なオブジェになりそうだ」と日曜大工がお得意の会長さん。

小枝も葉っぱも沢山集まり大きな山ができました。
さて・・・主役のおいもは？
家庭菜園がお得意の○○さんが用意してくれました。
「すごいわねぇ、上手ねぇ」
皆さん、大絶賛。

「では、皆さーん、このさつまいもを水でぬらした新聞紙に包んでくださーい」
「そして、アルミホイルで巻いてくださーい」と気配り上手の○○さんが説明します。
ぬれた新聞紙は火を使うのでバケツの水で用意ができました。
また、新聞紙は火を燃えやすくするために沢山必要です。これは○○さんが用意してくれました。

皆さん、初めて“焼きいも”をするとは思えないほどの手際の良さ。
さすが友の会の皆さん、驚きです。

「では、点火しまーす」
「各自、自分のおいもをきちんと見ていてくださいね」と○○さんが言います。

火は“パチパチ”“パチパチ”と葉から葉へと燃え移り、あっという間に大きな炎に包まれました、

「わー！キャンプファイヤーみたい、懐かしいわー」と○○さん。
「本当ねぇ、懐かしいわぁ」と子供のような笑顔の○○さんと○○○さん。

まわりは、今にも音楽が聞こえてきそうな雰囲気です。
そんなとき、音楽療法の○○先生が
「皆さーん、一緒に歌をうたいましょう」と。
「はーい」と皆さん大賛成。
「もみじ」の歌をうたいましょう。

「秋の夕陽に　　照る山もみじ・・・」
皆さん、とてもたのしそうです。
大きな声でうたえています。
普段、小さな声でも、きちんと。

そんな光景を写真に撮ってる○○さん。
病歴はながく、写真歴はプロ並みです。

スケッチをしている人が居ます。
○　○さん。美術の先生でした。
絵の中の皆さんも、とても楽しそうです。

「パーキンソン病友の会」の集いなのに
皆さん元気な人ばかり。
「元気な秘訣は何ですか？」とたずねると
皆さん一斉に「ATM！」と。
A　＝　明るく
T　＝　楽しい
M　＝　毎日を

だから、皆さん、お元気なんですね。

焼きいもをほおばる皆さんの顔は、それは、それは（とても、とても）幸せそうな顔でした。

○○のところは皆さん各自で補ってお読みください。

ゴルフとの出会い

あま市　　**小川　勝司**

Ⅰ．結論：「病は気」と言われるように、腹 8 分で我慢して、一病息災を継続させる為に、朝夕 2 回のストレッチは継続、ゴルフはこれらの潤滑油・接着剤、私は健康上の理由が主で今までにゴルフとは 2 回も出会いを繰り返している。
① 入社 1 年後より、パーキンソン病宣告時まで。
② 名古屋大学医学部附属病院　渡辺先生のアドバイスにより再開。
70 才から 75 才はシニアでラウンドをして、以降は引退予定。

Ⅱ．ホーム：ホームコースは鈴峰ゴルフクラブ。
ホーム練習場は、釣り堀に直結しているさや川ゴルフ練習場
●ホーム・練習場を含めて、小生が一番下手と思われる。

Ⅲ．奇跡例：月例 1 優勝、2 位・3 位を各 1 回、ホールインワン 1 回。
2 度と再現できないスムーズなホームで打たれた球は、グリーン上の中央に向か飛び込んでいった。
「自分でもこんなにうまく打てるのが？だ」が第一印象でした。
その時はメンバーでしたので、記念植樹をしましたが、今は見事に大きく育っています。

事例：「情けは人の為ならず」
昨年コース未経験とか、数回しかラウンドしていないので連れて行ってほしいと要望があり、にぎりを条件にオーケーしたが、「赤子の手をひねる様なもの」と判断し、非難を浴びるのが必至なので、スタート直前に「今回は特握り免除する」といい解消した」。
結果は、３人組の大勝利で、情けを出さなければ大金を失うところでした。

パーキンソン病症状で歩行障害(立ちすくみ、突進など)に悩んでいる、あなたのために　　８２歳の男性の試行法（投稿）

困っている具体的事例

地下鉄などの自動改札の券の入れ取り、方向転換、上り坂、下り坂、エレベーター・エスカレーターの乗り降り、複雑な室内の移動、（横への移動）

前提条件

あわてない、あせらない、常に余裕をもってゆっくりと

歩き方のまとめ（ハの字、斜め、踏み出し、交差型歩行法）

1．　足先の向きを前向き、または外向きではなく、内向きにした歩き方が基本
2．　左右どちらの足でもよいが斜め前に踏み出す
3．　両足を交差するようＸ状を意識して歩く（小股歩きでも可）
4．　一見不安定に見えるが軸がぶれないため歩きが安定する
5．　最大の特徴は両足が揃うことなく前後の歩みになること

人を見つめる。生きるものを見つめる。

何よりも、いのちを大切に思う存在でありたい、そう思うのです。
私たちは、バイオテクノロジーという分野で、医薬品の研究開発に取り組み、いのちを見つめてきました。だからこそ、抗体医薬をはじめとする世界が待ち望む新薬を他にはないスピードで届けられると信じています。
これからも、がん・腎・免疫疾患を中心とした領域で、世界中のかけがえのないいのちに貢献できる「グローバル・スペシャリティファーマ」をめざして。

バイオの力で、薬の可能性を広げていく。
私たちは、「協和発酵キリン」です。

KYOWA KIRIN

協和発酵キリン株式会社
www.kyowa-kirin.co.jp

六尺先生　　緑区　　越澤　　博

書棚を整理していましたら古い、懐かしい文集が出てきました。若きころ、中学校に勤めていました。全校生徒の俳句、短歌、詩、作文・一人一言等を収録したものです。タイトルは「東光」。群馬県の東の果てから光をといった意味合いです。新米教師でしたが編集委員の一人として頑張っていました。教師の部に「六尺先生」がありました。転載します。

およそ教師たる者にはひとつやふたつのニックネームがあるものだ。そして、その表現力の巧みさには全く驚かされる。生徒というものは実に正直なものである。

私が中学生（旧制）のころ、先輩から聞かされた笑い話にこんなのがある。

生徒の間では教師を呼ぶのに本名など使わない。すべてニックネームである。
転校生Ａがある日、用事があって教職員室の入口に立った。若人にふさわしい元気な声で「○○先生にご用があって参りました」・・・なんと、その○○先生のニックネームだったとさ。

さて、私のニックネーム「六尺先生」とは良き名である。例に洩れずそのものずばりである。私はペンネームに「六尺」を姓とし、名を「豊」としようかと夢みている。「六尺豊」とは全く良い名ではないか。

しかし、おもしろいことにニックネームをつけられた本人が、その名を気にもせず、まして喜んでいればいるほど、名付けた生徒の方はがっかりしているようだ。ニックネームというものは少し気にしたほうが良いのかも知れない。

五尺九寸五分。これが現在の私の身長である。「六尺」には五分足りない。そこで私は思う。「六尺豊」にふさわしくなるように体を鍛えるとともに心も豊かにしていこうと。「六尺豊」とは私の勉学の目標なのである。

第11回 ぷらな川柳会

発行日：2011年10月30日
発行者：松本　宏一　e-mail：harikyu-my0911@xj.commufa.jp

随分お久しぶりになりました。このところ秋の気配も一段と深まり、闘病中の身にとっては季節の変わり目というやつは本当に厄介で困ってしまいます。
パーキンソン病という業病に憑りつかれはや20年、自分に負け続けた、つまりは歳月の流れのままに【英雄としてではなく栄養として】まさにその存在をむさぼり続け、無為無策に過ごした20年だったと感じています。
しかし、これもまた私の生きざまそのものであり、後悔はしておりませんが、共に暮らす家族を持ったために、時々立ち止まらなければならなかったことが、煩わしいと言うか、人として当たり前だったのかと思うのみです。

こうした私が今回のテーマに「絆」や「成長」を選んだことは、汗顔の極みですが、あの大震災以降、無数の美談・家族愛・故郷への思い等が、軽々に語られることにめまいを覚えつつ、2011年の空気をこんな風に感じていたとお伝えいたします。

〈絆〉

コッコ　･･･　息子との　みえぬ絆に　血が通う
（複雑な父子関係をサラリと言ってのけた）

た　ま ･･･　海と土地　絆引きさく　放射能
（放射能の怖いところは想像力というものを我らから奪ってしまう点にある）
小澤さん　金との絆　断ちがたく
日本国　絆をもとめて　ボランティア

〈成　長〉

コッコ　･･･　早々（はやばや）と　甲冑飾り　孫を待つ
（こうした孫との交歓もお年寄りの特権である）

た　ま　･･･　震災で　成長神話　崩れ去る
運命（さだめ）とは　親の衰退　子の成長
政治屋に 成長と絆　空文句

胡　麻　･･･　中々に　上達せぬ句に　首ひねり

操　　･･･････ 成長と縁なき歩み60余年
・成長は　破壊もたらす　エゴのエゴ
・成長神　話は定めし　　一神教
・安全　成長　神話くずれる　神の国
・原発は　成長神話の　成れの果て
・聞こえのいい　成長も　今は昔
・わけ隔て　ある成長よりも　循環を
・成長も競争も死語になれ
・成長神話にとどめさす

〈雑　詠〉

コッコ　･･･地獄絵図　一寸先は　闇を視せ
「東日本大震災に依り日々の平凡な生活の有難さを思い知らされました」
（これも一つの発見と呼んでいいだろう）

どのような感受性のもとで詩の言葉は老耄の文学としてではなく、明確な問題意識に基づく独自の表現媒体として、各位の内的世界はいまだ熟成には遠い状況にあるのも消しようのない事実でしょう。

「ぷらな川柳会」終了のお詫び

夫はここまで文章を書き、4か月近く放置したままでした。私はどこかで区切りをつけなければと、叱咤激励を繰り返しました。
しかし、最近の夫には身体的（要介護5）・精神的限界が来たようで如何ともしがたく、前文の季節等は私が直し、それ以外はこのままで送らせていただくことにしました。末筆ながら、これまでのご厚情に感謝するとともに、皆様のご健康をお祈りいたします。

十月末日　松本　八重子

松本宏一さんが主催し、八重子さんがサポートする、という形で47号〈09年10月〉会報に登場されました。当会会員の方からも毎回熱心に投句される方が現れて、このような形で元気を与えることもできるのだと、新鮮な喜びを感じたものです。
最近は登場する機会もなく案じていましたが、残念なことになりました。かくなるうえは治療に専念され、一日も早く再登場されますことを切望します。　（池田）

大日本住友製薬
www.ds-pharma.co.jp

訪問マッサージのご案内

・パーキンソン病にあった体操・ストレッチ・マッサージを行います。

・医療保険適用の為、かかりつけの医師の同意書が必要です、詳しくはお問い合わせください。

弊社は一般社団法人全国パーキンソン病友の会
愛知県支部様より感謝状を頂いております

㈲メディカル在宅マッサージセンター
フリーダイヤル　0120-194004
名古屋市中村区畑江通 8-18-1　UV 岩塚ビル

gsk GlaxoSmithKline
生きる喜びを、もっと
Do more, feel better, live longer

グラクソ・スミスクラインは、研究に基盤を置く世界をリードする製薬企業です。抗うつ剤、喘息治療剤、抗ヘルペス剤、片頭痛治療剤、アレルギー性鼻炎治療剤、消化性潰瘍剤などの革新的な医療用医薬品や「コンタック」「アクアフレッシュ」「ポリデント」などのコンシューマーヘルスケア製品を通じて、人々がより充実して心身ともに健康で長生きできるよう、生活の質の向上に全力を尽くすことを企業使命としています。

グラクソ・スミスクライン株式会社
〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-6-15 GSKビル
http://glaxosmithkline.co.jp

服部神経内科　本町クリニック

〒460-0008　名古屋市中区栄　3丁目20-29
院長　服部達哉　　副院長　服部優子

診療時間

時間＼曜日	月	火	水	木	金	土	日
午前 9：30 ～ 12：30	○	○	○		○	○	
午後 3：00 ～ 6：30	○	○	○		○		

この他に祭日は休診とします

電話　０５２－２４９－０１０１

患者さんのために
信頼と愛が
いっぱいつまった

藤本製薬グループ
エフピー
株式会社

〔お問い合せ先〕
〒580-0011　大阪府松原市西大塚1丁目3番40号
TEL:0120-545-427　FAX:0120-728-093
URL:http://www.fp-pharm.co.jp

平成22年1月作成

明日の笑顔を

脳深部への電気刺激により、
パーキンソン病又は本態性振戦に伴う
振戦等の症状を軽減し、
「明日の笑顔」
を取り戻していただきたい。
それが私たちメドトロニックの願いです。

日本メドトロニック株式会社

〒105-0021　東京都港区東新橋２丁目14番１号コモディオ汐留
TEL 03-6430-2016
http://www.medtronic.co.jp

KISSEI
キッセイ薬品工業株式会社

本　　社：〒399-8710 長野県松本市芳野19番48号
東京本社：〒103-0022 東京都中央区日本橋堂町1丁目8番9号キッセイ日本橋ビル
　　〒112-0002 東京都文京区小石川3丁目1番3号キッセイ小石川ビル
ＵＲＬ：http://www.kissei.co.jp/

私たちは、生命の不思議を見逃しません。

キッセイ薬品は、世界の人々の健康のため、
さまざまな分野の新薬の研究・開発に、とり
組んでまいります。

お詫び・　会報 60 号の発行が遅れました　　越澤　博

申し訳ありませんでした。いま少しで出来上がる時、プリンターの故障で新しいのに交換中、私の心臓が異常（脈拍が 1 分間３２になり）をきたし、１１月 23 日(祝)夜、救急外来に行きました。幸い循環器科の先生が居られ、即入院、即手術と診断されました。点滴と検査がはじまりましたが、家に残した妻（パーキンソン病・要介護４）が心配で気が気でなく、先生に一度家に帰って二人揃って入院させてくださいとお願いしました。先生は「何時どうなるか保障できない状態である」と言われましたが結局「帰宅したら救急車を呼んで直ぐ戻ってくださいよ」ということになりました。

救急車を呼びましたら 2 台出しますといわれ、深夜の団地にやってきました。病院では先生方が待っておられ、直ぐに手術台に運ばれました。応急処置として首からリード線を挿入し、ペースメーカーを首の外に置き、電気的な刺激により規則正しくリズムをきざむようになりました。真夜中 1 時半ごろでした。

1 日置いて 25 日(金)、午後 2 時からペースメーカー埋め込みの本手術が始まりました。この日、印刷所へ原稿持込の予定でした。私の病気は完全房室ブロック急性心不全で心筋や弁には異常がなく、心房から心室への電気信号がうまく伝わらず、そのため高度な除脈となっており心不全をきたし、リズムだけが極めてゆっくりした症状でした。

10 日間の入院で私の方は元に戻りつつありますが妻の介護は無理で、ケアーマネイジャーに頼み、12 月いっぱいショートステーに預けることにしました。久しぶりに 1 人暮らしが始まりました。

先生が診断書を書いてくださり、区役所に提出して身障者 1 級となってしまいました。

竹頭木屑　　越澤　博

○　おとぎ話のように

前号で役員交代にふれましたところ、温かいお便りをいただきました。

「・・・その後は奥様のお世話でしょうか。・・・いいなと思います。どうか、おとぎ話のように『おじいさんとおばあさんはともに幸せに、なかよく、くらしました　とさ』となられる事を祈っています。」

人生、８０年、９０年といわれる時代です。たっぷり時間があります。パーキンソン病との付き合いがありますが心さえ負けなければ、おとぎ話のように暮らせることでしょう。

○　露の身

俳句の季題に「露の身」というのがあります。夜、草木や地面などが冷えると周りの空気も冷え、空気中の水蒸気は露となります。晴天の風のない夜に多いものです。一度結んだ露は次第に大きくなっていき、草木や虫にとっては生命の糧となっています。露の世、露の身などというのは、露を涙や人生のはかなさにたとえたものです。１１月７日の朝日俳壇に

露の身のまだ励まねばならぬこと　　荒尾市　　鶴田　幾美

ありました。まだ励まねば・・・私も役員交代後も友の会を応援していきたいと思いました。丹羽さんが入院された時、会長を辞めるといわれましたのを最後までお願いしたことなど思い出しました。

○　織田友理子著　「心さえ負けなければ大丈夫」

愛知県版「会報」の熱心な読者からいただきました。著者は「縁取り空胞を伴う遠位型ミオパチー」という聞いたことも無い病名の患者さんです。

「ミオパチー」とは医学用語で筋肉疾患のことを言うそうです。「ミオ（Myo）＝筋肉」と「パチー（Pathy）＝病気」を合体させた熟語だそうです。

著者は創価高等学校、創価大学経済学部に学び、22 歳の時に遠位型ミオパチーの診断を受けました。以後、結婚、出産を経て、「遠位型ミオパチー患者会」を立ち上げました。一口に難病と言っても、パーキンソン病のように患者数 100,000 人を超えるところもあれば、遠位型ミオパチーのように患者数 500 人にも満たない希少疾病もあります。しかし、患者数に関係なく、不公平のないように望むものです。とにかく、当事者が声をあげていくことが大切であり、著者は財団法人広げよう愛の輪運動基金の「ダスキン障害者リーダー育成海外研修派遣事業個人研究生」として、デンマークに渡り研修に励み、病気を使命に変えて、命ある限り、どのような状況にあっても人生を価値あるものにするため闘い続けると宣言しています。敬意を表します。

頑張りましょう。

1971年8月　7日　第3種郵便物認可　毎月1・6の日発行
2011年11月30日　発行　　増刊通巻第7440号
ＳＳＫＡ一般社団法人全国パーキンソン病友の会会報・愛知県版60号

原稿をお送りください

先日、会員になって5,6年経ちますが一度は投稿したいと思っていますが　どちらに送ったらいいですか　と聞かれました。

原稿の送り先

〒479-0003　常滑市金山字大岨9-8　大津慶明
TEL,FAX　0569―43―4746
メール　momo@tac-net.ne.jp

○ 新しい事務局長、編集長が決まりました。事務引継ぎ中です。次号に役員構成をお知らせいたします。

・編集人　：　愛知県パーキンソン病友の会　　大津　慶明
・発行人　：　特定非営利活動法人障害者団体定期刊行物協会
〒157－0073 東京都世田谷区砧　6－26－21
ＴＥＬ：03－3416－1698
ＦＡＸ：03－3416－3129
・加入者　：　一般社団法人全国パーキンソン病友の会愛知県支部　越澤　博
〒458－0847　名古屋市緑区浦里1－68－508
ＴＥＬ／ＦＡＸ　052－891－3482
・定価　：　500円